UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

N° 6

FACULTÉ DE MÉDECINE

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE

L'ÉVOLUTION

DU DISPENSAIRE ANTITUBERCULEUX

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 25 Novembre 1914

PAR

Philippe SAUVAN

Né à Marseille, le 13 janvier 1888

ANCIEN ÉLÈVE DES HOPITAUX DE MARSEILLE (CONCOURS 1909)
MÉDAILLE D'ARGENT DES MÊMES HOPITAUX (ZÈLE ET DÉVOUEMENT, CHOLÉRA 1911)
MÉDAILLE D'HONNEUR DES ÉPIDÉMIES, BRONZE (ÉPIDÉMIE DE CHOLÉRA DE 1911)

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Examinateurs de la Thèse

SARDA, professeur, *Président.*
BOSC, professeur.
LAGRIFFOUL, agrégé. } *Assesseurs*
GAUSSEL, agrégé.

MONTPELLIER
IMPRIMERIE FIRMIN ET MONTANE
3, Rue Ferdinand-Fabre et Quai du Verdanson

1914

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE

L'ÉVOLUTION
DU DISPENSAIRE ANTITUBERCULEUX

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

N. 6

FACULTÉ DE MÉDECINE

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE

L'ÉVOLUTION

DU DISPENSAIRE ANTITUBERCULEUX

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 25 Novembre 1914

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

PAR

Philippe SAUVAN

Né à Marseille, le 13 janvier 1888

ANCIEN ÉLÈVE DES HOPITAUX DE MARSEILLE (CONCOURS 1909)
MÉDAILLE D'ARGENT DES MÊMES HOPITAUX (ZÈLE ET DÉVOUEMENT, CHOLÉRA 1911)
MÉDAILLE D'HONNEUR DES ÉPIDÉMIES, BRONZE (ÉPIDÉMIE DE CHOLÉRA DE 1911)

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Examinateurs de la Thèse

SARDA, professeur, *Président.*
BOSC, professeur.
LAGRIFFOUL, agrégé. } *Assesseurs*
GAUSSEL, agrégé.

MONTPELLIER
IMPRIMERIE FIRMIN ET MONTANE
3, Rue Ferdinand-Fabre et Quai du Verdanson

1914

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Administration

MM.	MAIRET (✲)	DOYEN.
	SARDA	ASSESSEUR.
	IZARD	SECRÉTAIRE

Professeurs

Clinique chirurgicale	MM. TEDENAT (✲).
Clinique médicale	CARRIEU.
Clinique des maladies mentales et nerveuses	MAIRET (✲).
Physique médicale	IMBERT (✲).
Botanique et histoire naturelle médicales	GRANEL.
Clinique chirurgicale	FORGUE (✲)
Clinique ophtalmologique	TRUC (O ✲).
Chimie médicale	VILLE.
Physiologie	HEDON.
Histologie	VIALLETON.
Pathologie interne	DUCAMP.
Anatomie	GILIS (✲).
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	ESTOR.
Microbiologie	RODET.
Médecine légale et toxicologie	SARDA.
Clinique des maladies des enfants	BAUMEL (✲).
Pathologie et thérapeutique générales	BOSC.
Hygiène	BERTIN-SANS (H)
Clinique médicale	RAUZIER (✲).
Clinique obstétricale	VALLOIS.
Thérapeutique et matière médicale	VIRES.
Anatomie pathologique	N...

Professeurs adjoints : MM. DE ROUVILLE, PUECH, MOURET.

Doyen honoraire : M. VIALLETON.

Professeurs honoraires : MM. E. BERTIN-SANS (✲), HAMELIN (✲), GRASSET (O ✲)

Secrétaire honoraire : M. GOT.

Chargés de Cours complémentaires

Clinique gynécologique	MM. DE ROUVILLE, prof.-adj.
Accouchements	PUECH, profes.-adjoint.
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	MOURET, profes.-adj.
Pathologie externe	LAPEYRE, agr. l. (ch. de c.)
Clinique des maladies des voies urinaires	JEANBRAU (✲), a. l. (ch. de c.)
Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées	VEDEL, agr. l. (ch. de c.)
Médecine opératoire	SOUBEYRAN, a. l. (ch. de c.)
Clinique annexe des maladies des vieillards	EUZIERE, agrégé.
Accouchements	P. DELMAS, agrégé.

Agrégés en exercice

MM. GALAVIELLE.	MM. CABANNES.	MM. RIMBAUD.
GRYNFELTT.	DERRIEN.	ROGER.
LAGRIFFOUL.	P. DELMAS.	ETIENNE.
LEENHARDT.	MASSABUAU.	LISBONNE.
GAUSSEL.	EUZIERE.	MARQUÈS, ch. des F.
RICHE.	J. DELMAS.	

Examinateurs de la thèse ;

MM. SARDA, professeur, *président.*	MM. LAGRIFFOUL, *agrégé.*
BOSC, professeur-adjoint.	GAUSSEL, *agrégé.*

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur et qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation

A MON PÈRE, A MA MÈRE

A MON FRÈRE, LE DOCTEUR André SAUVAN

A MA BELLE-SŒUR

A MES MAITRES

DES HOPITAUX, DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE MARSEILLE

ET DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER

MEIS ET AMICIS

PH. SAUVAN.

A M. LE PROFESSEUR SARDA

PROFESSEUR DE MÉDECINE LÉGALE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER

Il nous a toujours témoigné la plus grande bienveillanc et veut bien, aujourd'hui, nous donner une nouvelle marque de bonté en nous faisant l'honneur de présider notre thèse. Nous lui adressons nos respectueux remerciements.

PH. SAUVAN.

DU MÊME AUTEUR

Anomalie morphologique du foie, *Marseille médical*, 15 janvier 1912.

Noma de la vulve guéri par l'enfumage iodé de Louge, en collaboration avec le Docteur Moiroud ; article paru par erreur dans le *Marseille Médical* du 15 mars 1912, sous l'unique signature du Docteur Moiroud.

Nous ne voudrions pas terminer nos études médicales sans remplir ici un agréable devoir en adressant nos plus vifs remerciements et en exprimant notre profonde reconnaissance à tous ceux qui surent, en maintes occasions, nous témoigner quelque sympathie.

Externe des hôpitaux de Marseille, nous eûmes l'appréciable satisfaction de pouvoir profiter de l'enseignement de maîtres dévoués. M. le docteur Pluyette, chirurgien des hôpitaux, chez qui nous fîmes nos premières armes et qui nous manifesta, à cette occasion, de nouvelles preuves d'un intérêt datant déjà de longues années, nous permettra de l'assurer, une fois de plus, de la reconnaissance que nous lui gardons pour l'accueil si bienveillant qu'il fit au débutant que nous étions.

M. le docteur Brun, chargé de cours à l'Ecole de médecine, chirurgien des hôpitaux, adjoint au maire de Marseille, et M. le docteur Aubert, professeur suppléant à l'Ecole de médecine, chirurgien des hôpitaux, nous initièrent à la chirurgie infantile; ils ont droit, pour leur précieux enseignement, à tous nos remerciements.

M. le docteur Pagliano, M. le professeur Oddo et M. le docteur Cassoute, médecins des hôpitaux, nous donnèrent, au cours de nos passages au service des tuberculeux, les premiers principes de l'auscultation pulmonaire; ils ont ainsi grandement contribué à notre éducation médicale; qu'ils veuillent bien croire à toute notre gratitude.

Au cours de notre carrière hospitalière, désigné comme

interne au pavillon des contagieux, nous eûmes le périlleux honneur d'assurer, avec nos excellents camarades Petit, Périot, internes des hôpitaux, et Véjeas, étudiant en médecine, le service spécial des cholériques durant l'épidémie de 1911. Pendant ces quelques mois, M. le professeur Alezais, médecin des hôpitaux, travailla pour une grande part à notre éducation anatomopathologique, au cours des nombreuses autopsies que nous eûmes l'occasion de pratiquer à cette époque. Durant cette épidémie encore, nous eûmes à seconder M. le docteur François, médecin des hôpitaux, qui voulut bien nous honorer de son affectueuse sympathie; nous leur adressons, à tous deux, l'expression de notre bien vive reconnaissance.

Nous n'aurons garde d'oublier dans nos remerciements M. le docteur Schnell, M. le docteur Sesquès, médecins des hôpitaux; M. le professeur Delanglade, chirurgien des hôpitaux, auprès de qui nous avons accompli quelques mois d'externat, et MM. les professeurs Laget, Boinet, J. Monge, médecins des hôpitaux, qui voulurent bien, à diverses reprises, nous agréer comme interne.

Il nous est agréable, en terminant, d'exprimer à notre frère, M. le docteur André Sauvan, ancien interne des hôpitaux, ancien chef de clinique à l'Ecole de médecine de Marseille, toute notre reconnaissance pour les précieux conseils qu'il nous a prodigués au cours de nos études médicales; nous devons particulièrement le remercier ici de la nouvelle marque d'attachement qu'il nous a donnée en nous inspirant ce sujet de thèse et en dirigeant nos recherches pour ce travail. Qu'il veuille bien croire combien nous regrettons que les tristes événements de ces derniers mois l'aient éloigné de nous en ce moment; du moins, cela nous a-t-il permis de mieux apprécier tout le poids de ses conseils, qui nous ont manqué pour une bonne partie de cette

étude. Notre joie eût été complète de le sentir auprès de nous pour la soutenance de cette thèse; pour nous avoir guidé pas à pas au cours de nos études médicales, pour nous avoir conseillé, lors de nos premiers contacts avec la clientèle, notre frère méritait d'assister à l'achèvement d'un édifice qu'il a si grandement contribué à élever.

M. le professeur Sarda a bien voulu accepter de présider cette thèse; nous sentons tout le poids de l'honneur qu'il nous fait, et nous lui adressons un public hommage de respectueuse gratitude.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE

L'ÉVOLUTION

DU DISPENSAIRE ANTITUBERCULEUX

INTRODUCTION

Au cours de l'époque troublée que nous traversons, la France déplore la perte d'un grand nombre de ses enfants, décimés par de terribles hécatombes pour la défense du sol national, souillé sous les pas de l'envahisseur; certes, le fléau de la guerre coûtera à notre vaillante nation beaucoup de jeunes énergies, et l'on comprend que chacun de nous ressente au cœur une poignante angoisse et une vive douleur.

Mais il est un fléau plus redoutable encore, parce qu'il sévit toujours et qu'il atteint traîtreusement ses victimes. Nous voulons parler de la tuberculose qui fait, chaque année, en France comme ailleurs, d'épouvantables ravages. Des statistiques récentes nous montrent que le nombre des décès par tuberculose, en France, est de plus de 85.000 par an. Un tel chiffre était fait pour effrayer les milieux compétents et diverses mesures furent prises.

Leur résultat ne fut pas des plus probants, à telle enseigne que les auteurs n'ont pu se mettre d'accord sur l'action de ces mesures sur la léthalité tuberculeuse. Les uns, sans doute optimistes, nous montrent de superbes colonnes de chiffres tendant à prouver que le bâtonnet de Koch fait chaque année moins de victimes; d'autres, au contraire, plus près de la vérité, croyons-nous, affirment que leurs statistiques sont particulièrement probantes et que la mortalité par tuberculose ne diminue pas, que peut-être même elle est en légère progression.

Cette divergence d'opinions provient, sans aucun doute, du point de comparaison choisi, et il ne faudrait pas en conclure que les statistiques n'ont aucune valeur. C'est ce qu'une compétence en matière de tuberculose, le docteur Dieupart, démontre surabondamment dans un article auquel nous empruntons la plupart des chiffres qui suivent (1):

« Notre confrère, le docteur Alcide Treille, dit-il, accepte, comme chiffre de mortalité tuberculeuse annuelle, celui de 85.000, et regarde comme inexact celui de 150.000 donné jadis par Brouardel. Il admet que la mortalité par tuberculose a subi, dans la période de 1887 à 1900, un fléchissement remarquable; que la mortalité par toutes affections des voies respiratoires a diminué de 50 0/0 dans ces vingt-cinq dernières années.

» Malgré toute la compétence, toute l'expérience qu'il faut reconnaître à mon éminent collègue de la Société des praticiens, je ne crois pas à la diminution de la tuberculose, je ne crois pas à l'exactitude du chiffre 85.000 fourni

---

(1) La Mortalité tuberculeuse ne diminue pas, par Dr Dieupart. Tuberculosa, 10 septembre 1913

par la Direction de l'hygiène publique au ministère de l'Intérieur, et je vais essayer de le démontrer. »

Et c'est chiffres en main que le docteur Dieupart fait cette démonstration:

Pour la France entière, la statistique de mortalité générale accuse, pour la seule année 1909, le chiffre de 755.442 décès. Sur ce total, les décès par tuberculose pulmonaire, méningée ou autre, atteignent 84.918, chiffre inférieur à celui qu'indiquait Brouardel. (Cet auteur, nous le rappelons, indiquait un chiffre de 150.000; il y a donc entre ces évaluations une différence de 65.082 décès.) Le pourcentage en décès tuberculeux n'atteindrait, d'après cette statistique, que 11,24. Il convient, toutefois, avant de crier à l'exagération de la part de Brouardel, d'analyser un peu quelles causes se partagent ces décès en dehors de la tuberculose. Nous trouverons:

16.615 décès dus à la bronchite aiguë;
18.389 — à la bronchite chronique;
38.708 — à la pneumonie;
42.069 — à d'autres affections de l'appareil respiratoire.

Ce total imposant de 115.781 décès dus à des affections pulmonaires, autres que la tuberculose, doit nous faire réfléchir. Et, pour des médecins habitués à regarder le danger en face et à ne pas se leurrer de mots, il est évident que, sous ces diverses rubriques, se cachent des phtisies innomées. Nous savons tous les considérations d'ordres variés qui nous font classer hors du chapitre « tuberculeux » des décès qui lui sont imputables. Pour le docteur Dieupart, l'on peut considérer qu'un tiers de ces décès, portés sous une rubrique où la tuberculose est étrangère, relèvent du bacille de Koch; on voit alors que le chiffre

donné autrefois par Brouardel n'est pas aussi exagéré qu'on le pensait. Qu'après cela, on ne vienne pas nous dire que la tuberculose recule.

Autrefois inconnue à la campagne, la tuberculose y étend maintenant ses ravages. Tous les médecins de villages nous disent combien la phtisie est fréquente de nos jours, et l'on vient nous dire : elle diminue ! N'en croyons rien.

Consultons des statistiques d'un autre ordre, et examinons les exemptions du conseil de révision. En 1904, la *France militaire* notait que, sur 25.500 exemptés, il n'y en avait que 1.600 pour faiblesse de constitution, qu'on pourrait appeler, sans craindre de trop se tromper, prétuberculose. En 1909, sur 29.607 jeunes gens jugés impropres au service militaire, on en compte 4.793 qui ont été exemptés pour tuberculose, 4.499 pour faiblesse de constitution. En 1912, le nombre d'exemptés diminue : 23.995 exemptés au lieu de 29.607, soit 5.612 de moins ; malgré cette diminution d'inaptes au service, on retrouve toujours 4.000 exemptés pour tuberculose (dont 2.800 pour tuberculose pulmonaire) et 4.500 pour faiblesse de constitution. Encore une fois, où donc est la diminution ?

Dans une étude de Loewenthal sur la « Tuberculose dans la marine française », nous trouvons des statistiques visant certains départements, et qui confirment pleinement celles citées plus haut par Dieupart pour les exemptés de l'armée de terre.

Pour 1.000 conscrits déclarés impropres à tout service, le Calvados comptait 105 tuberculeux en 1891 et 185 en 1901 ; la Manche comptait 68 tuberculeux en 1891 et 83 en 1901 ; l'Orne comptait 72 tuberculeux en 1891 et 120 en 1901 ; l'Eure comptait 80 tuberculeux en 1891 et 129 en 1901.

La moyenne de ces quatre départements était donc, en

1891, de 80 tuberculeux pour 1.000 exemptés; elle était, en 1901, de 126 tuberculeux pour le même nombre d'exemptés. Nous ne trouvons pas davantage de diminution ici qu'ailleurs.

Si l'on consulte maintenant les tables de mortalité parisienne, on constate que le nombre des décès par tuberculose (pulmonaire ou autre), qui atteignait en 1880 le chiffre de 11.023, arrive en 1885 à 11.674, et en 1891 à 12.430. La progression ici encore est manifeste.

Mais les dernières années, nous dira-t-on, ont sans doute donné des chiffres inférieurs. Empruntons encore à l'article de Dieupart les résultats de ses recherches et nous aurons là une réponse nette à cette objection. Les recherchs du docteur Dieupart ont porté sur vingt semaines de 1911, dix semaines de 1912, 22 semaines de 1913.

Dans les vingt semaines de 1911, on relève 20.355 décès, dont 4.514 par tuberculose et 2.290 par maladies de l'appareil respiratoire, autres que la tuberculose. En établissant des moyennes, on aurait, pour l'année 1911, le total de 52.923 décès dont 11.736 par tuberculose et 5.954 imputables aux diverses maladies pulmonaires, soit une mortalité totale pulmonaire de 17.898 décès.

Pour 1912, en établissant des moyennes basées sur la mortalité de dix semaines choisies au hasard, on trouve un total général de 50.705 décès dont 12.167 relèvent de la tuberculose et 7.415 des autres maladies pulmonaires; la mortalité totale pulmonaire atteint, en 1912, le chiffre de 19.588 décès.

Pour l'année 1913, les moyennes ont été établies d'après la mortalité de vingt-deux semaines (du 1er janvier au 31 mai inclus). Le nombre total des décès atteint le chiffre de 55.952; la tuberculose s'inscrit pour 13.884, les affections

pulmonaires pour 9.048, la mortalité pulmonaire totale pour 22.932 décès.

Nous avons vu qu'en 1880, la tuberculose faisait 11.023 victimes; en 1891, elle en faisait 12.430; en 1913, ses victimes sont au nombre de 13.884, et encore laissons-nous ici de côté les décès par tuberculose égarés dans la rubrique des décès par affections pulmonaires.

Voilà ce que donnent les statistiques. Le raisonnement ici est brutal; il meurt tant d'individus par année, sur ce tant, x meurent de tuberculose, x du poumon. Cela prête moins à la discussion. Sur 20.000 décès: 5.000 par phtisie, 3.500 par poumons. Il n'y a pas là à discuter, c'est une réalité.

Il faut donc en revenir! La tuberculose ne diminue pas. Serait-ce à dire que l'on n'a rien tenté en France pour éviter une aussi effroyable mortalité. Non, la lutte antituberculeuse a été entreprise en France; après une courte étude comparative de l'armement antituberculeux chez nous et à l'étranger, nous étudierons le rôle que peut jouer, dans la lutte antituberculeuse, un instrument de conception française, le dispensaire antituberculeux, et nous en montrerons l'évolution vers un type définitif.

CHAPITRE PREMIER

LES MESURES PRISES CONTRE LA TUBERCULOSE

I. A L'ÉTRANGER. — II. EN FRANCE

« La gravité et l'étendue du mal nous sont connues ; on peut discuter sur les chiffres, mais, pour ceux-là même qui s'en tiennent aux statistiques les plus modérées, la tuberculose est pour la France un péril national, un péril humain pour le monde entier. Cet état actuel de l'individu, c'est le milieu où il vit qui l'a constitué. Il est dû à sa naissance, à son éducation, aux conditions de son travail, à l'insalubrité de son logement, à l'insuffisance ou à la mauvaise qualité de son alimentation. On peut dire, en présence de chaque cas de tuberculose, que la société est en faute et en péril. »

On doit donc lutter contre ce mal terrible, qui frappe aveuglément en apparence dans le tas, les inégalités sociales s'abaissant devant le bacille. On s'est déjà mis en œuvre, il faut le reconnaître, mais que de mesures restent encore à prendre et de progrès à accomplir.

Nous allons voir d'abord ce qui a été fait à l'étranger et en France sur ces quelques points d'ordre social : éducation générale, alcoolisme, habitation, assurance-maladie,

travail à domicile, part de l'Etat dans la lutte antituberculeuse, déclaration de la tuberculose..., puis nous montrerons, dans les chapitres suivants, la féconde action de l'initiative privée.

§ I. — A l'Etranger

I. En Angleterre. — L'organisation antituberculeuse de l'Angleterre est des plus complètes. La propagande et l'éducation générale ont été l'objet d'un effort considérable. C'est à la « National Association for the prevention of consumption » que revient le mérite d'avoir créé, en 1908, un mouvement en faveur de l'hygiène par des conférences et par la publication d'un organe officiel, *Tuberculosis,* périodique très complet et de lecture facile pour tous où collaborent de nombreuses sommités médicales. La presse suivit rapidement cette impulsion, et ainsi l'hygiène se trouva rapidement vulgarisée.

La lutte contre les logements insalubres est également bien conduite par l'Angleterre qui, la première, jeta le cri d'alarme contre les taudis. Assainir les villes par la destruction des maisons insalubres et même de quartiers entiers, encourager la construction de maisons ouvrières, tels sont les deux objectifs que la législation anglaise s'est efforcée d'atteindre. Divers « acts » (Artisans and labourers divellings improvement acts, 1875; Torrens acts), remaniés et fondus dans une loi du 18 août 1890, modifiée le 24 août 1894, donnent aux municipalités le droit d'abattre les maisons insalubres, parfois des îlots entiers, sans indemnités pour les propriétaires, et avec la seule obligation d'assurer un logement sain aux locataires expulsés. D'autre part, un ensemble de loi sur les « Buildings Socie-

ties » (Caisses d'épargne qui procurent des maisons à leurs membres) favorise la construction de maisons ouvrières.

Les « Labouring Classes bodying houses acts » stimulent les paroisses et les municipalités de villes de plus de dix mille habitants à construire des maisons salubres; des encouragements dans le même sens s'adressent aux particuliers et aux personnes morales privées, et ont, d'ailleurs, suscité un grand mouvement. L'Etat anglais lui-même contribue à cette lutte contre l'insalubrité des logis par des prêts à longue échéance, consentis à des groupements divers, pour leur faciliter la construction de logements ouvriers.

Parmi les moyens qui s'offraient à elle, pour enrayer les progrès de l'alcoolisme, l'Angleterre a décidé la création d'un impôt sur l'alcool. Les résultats ici furent moins heureux, et si la consommation d'alcool a diminué en Grande-Bretagne, on le doit moins à la taxe formidable (près de 500 francs par hectolitre d'alcool pur) mise sur l'alcool, qu'aux ligues d'abstinence qui comptent plus de 5.000.000 d'adhérents et peuvent faire ainsi une guerre efficace à ce fléau.

L'Angleterre a aussi cherché à améliorer la situation hygiénique, si souvent lamentable, des travailleurs à domicile; des lois votées en 1891, 1895, 1901 obligent les patrons, qui emploient cette catégorie d'ouvriers à fournir, deux fois par an, une liste (avec noms et adresse) de leur personnel travaillant au dehors. De la sorte, l'autorité peut surveiller les logements de ces travailleurs et les faire désinfecter. Il est, de plus, interdit à un patron de donner de l'ouvrage à faire dans une maison où se trouve un malade contagieux soumis à la déclaration. Ainsi, un

contrôle utile peut être fait dont l'efficacité ne fait pas de doute.

C'est seulement en 1911 que l'Angleterre commença à s'intéresser à l'assurance contre la maladie sociale, qui donnait en Allemagne, nous le verrons, d'excellents résultats. Un projet de loi fut même voté en ce sens, sous l'impulsion de M. Lloyd George. D'autre part, l'Etat anglais dépense, pour la santé de sa population enfantine et adolescente, des sommes énormes, que lui coûte l'entretien de ses cités, jardins, de ses promenades: « les Poumons de Londres », Hyde Park, Regent Park, Victoria Park.

Une lutte antituberculeuse aussi énergiquement conduite ne pouvait que se compléter par des mesures visant la déclaration de la tuberculose. Les dispositions légales sur ce point varient suivant les divisions administratives. En Angleterre et dans le pays de Galles, la déclaration de la tuberculose est obligatoire depuis 1912. En Ecosse, déclaration facultative à Edimbourg (1903),— possibilité pour les villes d'adopter la déclaration obligatoire (1906); en Irlande, plusieurs municipalités ont adopté la déclaration obligatoire, mais avec des restrictions, seuls y sont soumis les malades expectorant des crachats bacillaires et vivant dans des conditions telles qu'ils constituent un danger.

L'Angleterre possède, en outre, toute une série d'établissements hospitaliers destinés aux tuberculeux: dispensaires (type Calmette ou type d'Edimbourg se rapprochant de l'Office antituberculeux Siegfried-Robin), infirmerie des Workhouses (asiles de pauvres), hôpitaux spéciaux pour tuberculeux, hôpitaux d'isolement, hôpitaux pour cas avancés, sanatoriums, colonies de travail. Il existe également des colonies de vacances et des écoles de plein air.

Telles sont les grandes lignes de l'organisation antituberculeuse qu'a réalisée l'Etat anglais.

II. En Allemagne. — L'éducation hygiénique du public sur tout ce qui touche à la tuberculose se rencontre en Allemagne sous une forme quelque peu nouvelle. Le Comité central allemand pour la lutte contre la tuberculose organisa des conférences, édita des publications, des affiches, etc.; mais ce qu'il convient de signaler, c'est la création, à Berlin, d'un Musée permanent de la tuberculose et d'un Musée ambulant dont l'efficacité dans la vulgarisation des mesures de prophylaxie est très grande.

La construction de logements ouvriers a été encouragée par l'Etat allemand qui a contribué, pécuniairement et dans une large mesure, à la lutte contre le taudis. A côté de sociétés analogues aux « Building Societies » d'Angleterre, existent des Sociétés de construction qui limitent leurs profits à un chiffre modéré de 4 0/0 et emploient leur excédent à constituer des réserves pour étendre l'entreprise. Des facilités sont accordées aux établissements d'assurances pour le placement immobilier de leurs fonds disponibles, si ces prêts ont pour but l'édification ou l'achat de logements ouvriers. L'initiative privée a également beaucoup fait en faveur des maisons ouvrières.

Comme en Angleterre, la lutte contre l'alcool, pourvoyeur de la tuberculose, a été entreprise en Allemagne par une taxe sur l'alcool qui a produit d'excellents résultats. Il existe également des Sociétés de tempérance dont l'action n'est pas très étendue.

Rien n'a été fait en Allemagne pour réglementer utilement le travail à domicile. En revanche, dans cet Etat, des Sociétés d'assurance, aidées par des subsides gouvernementaux, ont pris le premier rang parmi tous les facteurs

entrant en ligne de compte dans la lutte antituberculeuse. Il convient surtout d'indiquer l'intervention de l'assurance obligatoire contre l'invalidité qui, garantissant 15 millions de travailleurs, les prenant en charge après les six mois de maladie que la caisse de maladie proprement dite a secourus et devant leur servir une rente, a été bientôt amenée à chercher, dans un traitement approprié, puis dans des mesures d'hygiène générale, le moyen d'éviter les invalidités coûteuses et de maintenir ses assurés en santé. Certains d'être assistés, certains même que leurs familles seront secourues pendant qu'ils se laisseront soigner, les assurés se hâtent si bien aujourd'hui de demander l'intervention des caisses, qu'il y a maintenant deux ou trois fois plus de demandes de traitement que de demandes de pensions. Les caisses ayant les ressources suffisantes ont pu créer les sanatoria, etc..... nécessaires. Bien mieux, elles ont pu prêter presque un milliard et demi en vue des multiples améliorations sanitaires. De telle sorte que, dès l'enfance, l'assuré se trouve sanitairement préservé et, au besoin, assisté par cette mutualité généralisée.

Il n'existe pas, en Allemagne, de déclaration obligatoire de la tuberculose.

III. Aux Etats-Unis d'Amérique. — Ici, il n'existe aucune organisation de vulgarisation des préceptes élémentaires d'hygiène antituberculeuse. Nous ne pouvons non plus rien signaler comme dispositions en faveur des maisons ouvrières: probablement cela tient-il à l'âge relativement récent des grandes agglomérations américaines, à leurs rues larges et spacieuses, à leurs maisons modernes très aérées.

En revanche, la lutte contre l'alcoolisme y est menée

avec célérité. C'est, en effet, un des rares pays qui ait décidé et appliqué la prohibition absolue de l'alcool; il y a eu une notable diminution dans la consommation; la suppression complète de l'alcool est à peu près impossible à réaliser, car il y aura toujours de la fraude. Malgré cela, les résultats obtenus sont satisfaisants.

Comme en Angleterre, des mesures sévères sont prises contre le travail en chambre, et ainsi la surveillance de ces ateliers, en quelque sorte clandestins, est possible.

L'assurance-invalidité n'existe pas aux Etats-Unis. Il convient toutefois d'indiquer que l'Etat fait de grands sacrifices pour aérer ses villes, pour créer des jardins, des terrains de jeux, etc., pour l'assainissement des quartiers insalubres.

La déclaration obligatoire existe dans la plupart des Etats faisant partie de la Confédération américaine. L'Etat de New-York, qui l'applique avec toute sa rigueur, dit avoir obtenu de très bons résultats, et publie, en ce sens, des statistiques qui paraissent probantes.

De nombreuses organisations hospitalières, telles que cliniques, sanatoria, dispensaires, etc., existent aux Etats-Unis, mais ne présentent rien de bien particulier à signaler.

IV. Autres Etats. — D'autres Etats ont également entrepris une lutte ardente contre la tuberculose. Rentrer dans des détails pour chacun d'eux nous entraînerait trop loin. Nous nous bornerons à signaler quelques particularités.

Il ne nous paraît pas utile d'insister sur l'organisation de nos vaillants voisins de Belgique: elle est par trop rapprochée de la nôtre et la décrire nous amènerait à des redites.

Dans plusieurs pays, la lutte contre la tuberculose se borne, ou à peu près, à un violent combat contre l'alcoolisme. Suède, Norvège, Finlande, Russie, Pays-Bas, Suisse ont pris, à cet égard, des mesures fort sévères et, le plus souvent, suivies d'effet.

Il ne nous est tout de même pas possible de passer sous silence l'énergique action du Danemark contre la tuberculose. Qu'il s'agisse de lutte contre l'insalubrité des logis, d'encouragements à la construction de logements ouvriers, de campagnes anti-alcooliques, la part du Gouvernement est grande; le Trésor danois consent aussi d'énormes sacrifices en faveur des hôpitaux marins, des sanatoria, des hôpitaux pour tuberculeux, etc. Cet Etat a également adopté une loi sur la déclaration obligatoire de la tuberculose. Voilà, en quelques mots, ce que le Gouvernement d'un petit peuple ose faire contre la tuberculose.

§ II. — En France

Nous venons d'étudier rapidement ce que les principaux Etats ont fait pour se préserver de cette terrible maladie qu'est la tuberculose. Nous allons voir maintenant ce que notre Gouvernement a fait dans les mêmes ordres d'idées.

Hélas! nous sommes obligé de convenir par avance que l'hygiène publique, en France, est une façade derrière laquelle il n'y a rien, ou, du moins, bien peu de chose. Avec le professeur Landouzy, nous dirons: « Pour parler seulement de la France, est-ce que chez nous on pourrait dire que l'esprit public se soucie suffisamment de la maladie sociale? Combien, chez nous, l'esprit public est, à cet égard, loin de l'émotion qu'il ressentit naguère à la venue du phylloxera. Combien serait défavorable la comparai-

son que nous pourrions faire entre la manière, parfois draconienne, dont l'administration, l'Etat, la loi se sont, chez nous, attaquées à la terrible épiphytie importée d'Amérique, et la lutte engagée contre la phtisie! Où, quand, sous quelle forme, par le moyen de quels subsides, — en dehors des initiatives privées, — a-t-il été organisé scientifiquement, suivant un plan d'ensemble, quelque chose contre la tuberculose humaine? Et pourtant, la tuberculose nous a coûté, au bas mot, cinq millions de vies humaines depuis 1867. »

L'on ne peut pas dire que rien n'ait été tenté en France pour faire l'éducation du public en matière de tuberculose. Ce qui a été entrepris dans ce sens est infiniment peu et le public auquel on s'est adressé est beaucoup trop restreint. L'Etat lui-même s'est désintéressé de cette question, et les efforts tentés dans ce sens l'ont été par les dispensaires; nous verrons, par la suite, que ces œuvres ne visent que le tuberculeux, le suspect et son entourage. Les mesures générales manquent donc, et il ne faut pas s'étonner après cela de l'existence de certains préjugés; nombreux sont ceux qui, partant de cette idée fataliste: « on ne guérit pas les poitrinaires », se laisseront aller au désespoir le jour où, malheureusement, ils seront atteints de ce mal, qui, dans leur esprit, ne pardonne pas. Aussi, on fuit le tuberculeux, on quitte les lieux qu'il habite ou fréquente, partout on s'écarte soigneusement de lui et ainsi le poitrinaire est traité comme un pestiféré; voilà ce qu'il faut éviter; il faut, au contraire, apprendre à tous, jeunes gens, jeunes filles, ouvriers, employés, soldats, bourgeois, etc., quelles mesures d'hygiène permettent d'éviter la tuberculose, quelles précautions hygiéniques rendent un tuberculeux inoffensif pour son entourage et pour la société.

Une des causes les plus connues de la tuberculose est, on le sait, le logement insalubre. Depuis longtemps, la lutte a été entreprise contre le taudis. Dès le XIXe siècle, les municipalités furent investies d'un droit de contrôle et de réglementation visant ces agglomérations qui se créent dans les faubourgs des villes. En 1835, le premier essai des maisons ouvrières était tenté, à Mulhouse, par les soins de M. Koechlin, il n'eut qu'une demi-réussite; repris plus tard, en 1853, par M. Dolfus, il donna des résultats plus satisfaisants. Mais c'est surtout après 1840 que se dessine un mouvement sérieux en faveur de la réforme du petit logement. Les écrits de Blanqui, du docteur Wilherme, les projets de MM. de Voguë, Emery, Wolowski, les expositions internationales popularisent ces idées et intéressent l'opinion.

De nouveaux essais tentés par M. Valadon, par le prince Louis Bonaparte n'ont qu'un médiocre succès. Tout cela ne les découragea pas, et le prince, devenu l'empereur Napoléon III, obtint plusieurs millions pour des sociétés d'habitations ouvrières et pour la construction de maisons salubres. D'autres essais furent l'œuvre de MM. Péreire et de quelques autres philanthropes. Les Compagnies de chemins de fer commencent à construire des maisons et des cités pour leurs employés. C'est ici que se place l'heureux effort de M. Dolfus. Citons encore la fondation, intéressante pour l'époque, de la « Coopérative immobilière des ouvriers de Paris ». A partir de 1870, se forment des sociétés se livrant à la vente à bas prix de petits foyers isolés ou à la location, à de bonnes conditions, de logements salubres; notons, dans cet ordre d'idée, la Société havraise des cités ouvrières, la Société Passy-Auteuil, la Société des logements économiques, la Société des habitations salubres et à bon marché, etc.

Ce ne fut qu'en 1894 que fut promulguée la première loi visant les habitations à bon marché; elle fut modifiée et complétée par celle du 31 mars 1896 et par celle du 23 décembre 1912. Des mesures ont été également prises contre le taudis, et la loi du 15 février 1902, relative à la protection de la santé publique, est particulièrement sévère à cet égard. Malheureusement, elle n'est pas sérieusement appliquée et l'on en est réduit à déplorer qu'une loi si utile reste en quelque sorte lettre morte dans la plupart de ses dispositions. Comme on le voit, malgré quelques efforts généreux et les progrès accomplis, on n'est pas arrivé, en France, à résoudre, d'une façon pleinement satisfaisante, cette question du logement ouvrier.

Dans un article très documenté, intitulé « La phtisie dans ses rapports avec l'alcoolisme », M. Bertillon écrit: « De toutes les causes qui favorisent le développement de la phtisie, il n'y en a pas en France qui aient l'importance de l'alcool. C'est lui qui dicte la carte de la France tuberculeuse. Sa voix est si forte qu'elle domine tout le bruit de l'orchestre. » Contre un tel complice de la tuberculose, de sévères mesures ont dû être prises. Quelles sont-elles?

Hélas! Ici encore, rien ou presque rien n'a été fait chez nous pour porter atteinte à ce fléau, dans tous les cas, pour en enrayer la marche rapide. Parmi les quatre remèdes principaux qui s'offraient à nous pour lutter contre l'alcoolisme: prohibition absolue, impôt, monopole, législation sur les cabarets, c'est le principe de surtaxation qui a prévalu. En 1830, l'impôt était de 37 fr. 40 par hectolitre d'alcool; de nos jours, il est de 220 francs par hectolitre, c'est-à-dire quatre fois sa valeur marchande. Malgré ces taxes, modérées pourtant, la consommation de l'alcool augmente dans de très grandes proportions.

Le monopole de la rectification et de la vente de l'alcool a été proposé à plusieurs reprises en France. Des considérations d'ordre politique et financier ont toujours fait rejeter de tels projets. Il en a été de même de toutes les propositions de loi sur les bouilleurs de cru et sur la limitation des débits de boissons.

Signalons encore la loi de 1873 sur la répression de l'ivresse, qui est de moins en moins appliquée; et la tentative, rapidement avortée, des sociétés de tempérance et des ligues antialcooliques.

Pour ce qui est de la réglementation du travail à domicile, la France est encore restée en arrière du mouvement, et c'est à peine si maintenant la question commence à être agitée; chaque année, au moment de la publication des rapports de l'inspection du travail, on lui consacre quelques courtes notices dans les revues spéciales. Mais le Gouvernement n'a jusqu'à aujourd'hui rien entrepris, malgré les vœux nombreux de l'Association pour la protection légale des travailleurs.

Si, dans les pays voisins, de grands efforts ont été faits dans le sens de l'assurance obligatoire et de l'indemnité-maladie, nous n'avons, en France, que l'assurance contre les accidents et les retraites ouvrières. La première n'est d'aucun effet dans la lutte antituberculeuse; quant à la seconde, elle ne commence à jouer pour un individu qu'au moment où il est, le plus souvent, à l'abri des atteintes de la tuberculose. Combien de malheureux ont été emportés par la « grande faucheuse » avant d'avoir atteint l'âge de cette retraite.

On a voulu prétendre que les mutualités jouaient en France un rôle efficace contre la tuberculose. Bien au contraire, le tuberculeux est écarté de ces sociétés dès sa candidature par de sévères visites médicales; ses lésions

ont-elles échappé à l'examen du médecin ou sont-elles postérieures à son entrée dans la société, le tuberculeux ne profitera pas longtemps des secours du groupement auquel il appartient. De nombreuses dispositions ont été prises dans les règlements de ces sociétés pour supprimer ou, en tous cas, réduire fortement les secours dans les maladies prolongées ou dans les affections chroniques. Le rôle des mutualités dans la lutte antituberculeuse est, on le voit, tout à fait négatif.

Devant cette pénurie d'aide efficace apportée aux tuberculeux, quel rôle jouerait la déclaration obligatoire de la tuberculose qui a suscité en France de nombreuses discussions? A quoi nous servira de déclarer un tuberculeux, de lui interdire de ce fait la possibilité de profiter d'un certain nombre d'organisations de secours, si nous ne possédons pas les moyens de lui venir en aide de façon efficace? Déclarer un tuberculeux dans ces conditions, c'est le vouer à cette crainte que le public manifeste à son égard et dont nous parlions plus haut. C'est en faire un paria; et combien nous comprenons alors l'hésitation des autorités compétentes, lorsqu'il s'agit de transformer en obligation formelle la possibilité de déclarer la tuberculose que donne aux praticiens la loi de 1903 sur les maladies contagieuses.

L'arsenal législatif contre la tuberculose est bien faible en France. L'initiative privée qui a, nous l'avons déjà vu, beaucoup entrepris dans cette lutte contre la phtisie, devait encore douer notre armement antituberculeux d'une organisation capable de venir en aide aux malheureux poitrinaires, et de décongestionner quelque peu nos établissements hospitaliers.

C'est en 1900 que l'on voit se créer des œuvres d'assistance aux tuberculeux, des dispensaires antituberculeux

dont l'action devait être efficace et qui sont l'élément caractéristique de la lutte antituberculeuse en France. C'est cet élément nouveau que nous allons décrire, c'est l'évolution de ses principes directeurs que nous voulons essayer de montrer dans les chapitres qui suivent.

CHAPITRE II

LE DISPENSAIRE CALMETTE

L'initiative privée a donc créé des dispensaires antituberculeux: tout le monde est d'accord aujourd'hui pour admettre qu'en l'état actuel de nos connaissances, le sanatorium constitue une excellent moyen d'éducation hygiénique et le meilleur *instrument de cure* de la tuberculose; mais ces institutions sont fort coûteuses, elles ne sont accessibles qu'à une catégorie restreinte de malades, ceux qui, susceptibles de guérir, sont, de ce fait, les moins dangereux pour leurs semblables. Quant aux autres, les plus nombreux, il faut bien se l'avouer et se le rappeler souvent, si l'on veut faire une lutte sans merci contre le terrible bacille de Koch, quant aux autres, c'est-à-dire ceux dont les jours sont comptés, il faut songer à leur adoucir leur fin prochaine, il faut songer à les rendre inoffensifs pour l'entourage, il faut enfin et surtout venir en aide à leur famille pour éviter qu'avec la misère comme complice, la tuberculose ne fasse de nouvelles victimes.

Ce sont ces données d'assistance et de préservation qui furent le point de départ de cette nouvelle organisation antituberculeuse: le dispensaire, dont le premier type réa-

lisé en France fut le Dispensaire Emile Roux, de Lille, auquel le professeur Calmette donna le nom de *préventorium,* afin d'en bien montrer la ligne de conduite.

Le Dispensaire Emile Roux de Lille va nous servir de modèle pour la description de cette conception. Ces institutions ont été conçues *comme des instruments de prophylaxie et non comme des instruments de cure.* A ce dispensaire, le malade ne reçoit ni consultations, ni soins, ni médicaments: le préventorium se borne à *rechercher, à attirer, à retenir* les suspects de tuberculose ou les tuberculeux avérés de la classe ouvrière. Ces trois buts sont atteints par une propagande active dans les milieux populaires, par des conseils donnés sans compter aux malades et à leur entourage, par des secours alimentaires ou en nature. Ainsi amenés et retenus au dispensaire, les malades se trouveront soumis à toute une série de mesures prophylactiques: remise de crachoirs de poche, d'antiseptiques, nettoyage et désinfection des locaux, lessivage du linge, etc.

Voilà le programme que se proposent ces dispensaires; voyons par quelle organisation ils le réalisent et quel est leur fonctionnement.

I. Local. — On peut dire que l'emplacement du local est un des premiers facteurs de la réussite de la lutte que va entreprendre le dispensaire; il doit être placé au centre même des quartiers populeux, au milieu de sa clientèle. Ne nécessitant aucune installation bien particulière, le dispensaire peut très bien s'accommoder d'un immeuble déjà existant dont les locaux se prêteraient à l'adaptation dont il s'agit; mais, il conviendra toutefois de prendre toutes les dispositions nécessaires pour que la salubrité du local ne laisse rien à désirer: large aération, angles ar-

rondis, planchers et murs imperméabilisés, etc. Il est évident, d'ailleurs, que, si les moyens financiers dont on dispose le permettent, il sera préférable de faire édifier un bâtiment neuf et spécialement construit.

Nous ne citerons que, pour donner une vue d'ensemble sur le préventorium, un exemple de distribution intérieure du local. L'on y trouve le plus souvent:

Une salle d'attente pour les malades;

Un bureau pour l'enquêteur de service;

Une ou deux salles de consultations munies de tous les appareils nécessaires à l'examen clinique des malades;

Un petit laboratoire pour l'examen bactériologique des crachats;

Une chambre noire pour la laryngoscopie;

Une lingerie-pharmacie;

Un bureau d'économat;

Un hall vitré, exposé autant que possible au midi, où les malades pourront apprendre l'usage de la chaise longue et faire des exercices de gymnastique respiratoire;

Une ou plusieurs salles de bains-douches à eau chaude avec vestibule de déshabillage;

Une buanderie à vapeur pour le blanchissage et le séchage du linge;

Une laiterie pour la réception, la stérilisation et la distribution du lait aux malades.

Local et mobilier devront être facilement désinfectés; c'est dire que la simplicité sera de mise ici. Le chauffage sera réalisé par la vapeur à basse pression devant amener une température d'au moins 20 degrés.

II. Personnel. — Dans la conception du professeur Calmette, la grande ligne directrice pour les médecins chefs de service est que, pour grand que soit leur rôle de médecin, leur rôle d'hygiéniste prend, malgré cela, la place im-

portante. Le médecin chargé d'un dispensaire n'a pas à s'occuper du côté thérapeutique, seule la médecine préventive l'intéresse. S'enquérant de la situation de son malade, de ses ressources, de la salubrité de son logement, le médecin peut, en pleine connaissance de cause, être « le maître enseignant de l'école du tuberculeux » qu'est le dispensaire. Son rôle tiendra du rôle de conseiller médical tel que l'avait autrefois le médecin de famille.

Ce rôle de maître enseignant, le médecin doit bien le comprendre; surtout, il doit se pénétrer du milieu auquel s'adressera son enseignement, et savoir adapter ses leçons aux connaissances des malades; en un mot, il devra avant tout expliquer pratiquement l'hygiène, et non pas se livrer à des dissertations savantes totalement étrangères au malheureux tuberculeux qu'elles ne manqueront pas d'effrayer.

A côté du médecin, parallèlement à lui, va agir l'assistant enquêteur; son rôle, non moins délicat que celui du médecin, sera d'obtenir tous les renseignements utiles pour assister le malade avec équité. Il devra établir le dossier social du malade, tout comme le médecin établira son dossier médical. L'importance de son rôle n'échappera pas, et le choix d'un tel enquêteur méritera une grande attention. De préférence, il devra sortir du milieu qu'il s'agit de secourir; ouvrier lui-même, il saura mieux que quiconque inspirer confiance, et ses conseils auront une plus grande portée. C'est l'enquêteur qui reprend en détail les conseils d'hygiène du médecin, qui les commente, qui démontre la facilité avec laquelle on peut les suivre. Peu suspect de vouloir faire du prosélytisme religieux ou politique, il pourra utilement s'introduire dans l'intérieur des familles assistées, y vérifier l'exécution des mesures

d'hygiène, les compléter, s'assurer que les secours accordés sont utilisés au mieux des intérêts des malades.

III. Fonctionnement. — Afin de mieux juger l'action du Préventorium Calmette, il convient de suivre un malade dès son arrivée à la consultation. Il importe peu de connaître par quelle voie le tuberculeux sera amené au dispensaire: une simple lecture d'un prospectus de propagande, l'exemple d'un camarade, l'avis d'un contremaître, d'un patron, d'un médecin seront le plus souvent suivis d'effet, et cela explique la facilité avec laquelle s'augmente la clientèle, hélas! trop nombreuse, de ces établissements.

A sa première visite, le malade donne à l'enquêteur ses nom, profession et adresse, et on lui remet, en même temps qu'une carte lui indiquant le jour où il devra à nouveau se présenter, un flacon pour recueillir ses crachats en vue d'un examen bactériologique. La première consultation est terminée.

A la seconde visite, le médecin de service va établir son *dossier médical;* l'examen clinique sera pratiqué suivant un plan uniforme où seront successivement notés:

1° Les antécédents héréditaires et personnels;

2° La mesure du périmètre thoracique;

3° La notation du poids et de la taille;

4° Les lésions pulmonaires (graphique);

5° Le fonctionnement des divers organes: circulation, digestion, reins, peau, etc.;

6° S'il y a lieu, les résultats de l'examen du larynx;

7° Le résultat de l'examen bactériologique des crachats.

Il est inutile de dire qu'après ce premier examen sont éliminés tous les consultants qui ne sont ni tuberculeux ni suspects. Dès lors, l'action du dispensaire va entrer en

jeu. Immédiatement, le médecin va commencer l'éducation hygiénique de son consultant, en s'efforçant de lui faire comprendre qu'il est de son intérêt, et de l'intérêt de sa famille, de suivre scrupuleusement ses recommandations. On remet alors au malade un crachoir de poche et un crachoir de table, des antiseptiques (le plus souvent lysol), une instruction détaillée renouvelant par écrit les conseils reçus de vive voix.

« *Jamais,* et c'est ici le point essentiel de la doctrine de Calmette, *le consultant ne reçoit de médicaments* (exception faite pour l'huile de foie de morue et la teinture d'iode), et cela pour deux raisons: c'est qu'aucun médicament n'est spécifique, et, par suite, il vaut mieux utiliser comme aliment les ressources financières consacrées à l'achat des drogues; puis, c'est afin de ne pas faire double emploi avec le médecin du bureau de bienfaisance; les dispensaires n'ont pas pour mission d'en détourner les malades, bien au contraire, ces derniers doivent rester en relations avec le médecin habituel. Si, à quelque moment, un médicament, un calmant par exemple, paraît indiqué par l'état du malade, on le renvoie à son médecin. Celui-ci a donc intérêt à prendre et à garder contact avec ses confrères du dispensaire qui, au surplus, peuvent lui remettre un dossier clinique plus complet généralement que ses propres ressources et le peu de temps dont il dispose ne lui permettent de l'établir. » (1)

Telle est, en somme, la déclaration de principe qu'il convient de retenir.

Donc le dossier clinique est complet; à chaque consultation, toutes les indications utiles y seront soigneusement notées.

---

(1) In Thèse Bretheau, Paris, 1904.

Reste à établir le *dossier social*. C'est, nous l'avons vu, le soin de l'assistant enquêteur. Toujours conçu selon un plan identique, ce dossier contient les renseignements relatifs à la situation matérielle et hygiénique du malade, complément et contrôle des indications données par le tuberculeux lors de sa première visite au dispensaire. Sans entrer dans des détails qui nous entraîneraient trop loin (et inutilement: des modèles d'enquête de ce genre se trouvent partout reproduits), nous indiquerons que ce dossier comprend:

1° Les indications touchant les ressources du consultant;

2° Les relations qui existent entre lui et les différentes institutions d'assistance publique ou privée;

3° La situation hygiénique de son atelier;

4° La situation hygiénique de son logement.

Ainsi renseigné au double point de vue médical et social, le dispensaire va pouvoir diriger utilement son action.

Parmi les moyens d'action du dispensaire, il nous paraît logique de tracer une division: les uns ont, en effet, un but réellement et utilement prophylactique; les autres ne sont, pourrait-on dire, qu'un artifice pour obtenir le bon vouloir du malade, pour avoir sur lui autorité morale.

Par ses bienfaits, l'assistance liera étroitement le malade au dispensaire, tout en l'aidant dans sa résistance, tout en favorisant sa guérison. Tous les consultants ne se trouvent pas, en effet, sur un pied d'égalité, car la règle au préventorium, œuvre d'hygiène et non de charité, est: « le maximum de secours aux moins malades et aux plus pauvres ». De la sorte, l'action sera efficace. D'une façon générale, pour faciliter la tâche des médecins, diverses

catégories ont été créées dans la plupart des dispensaires, par la combinaison et le dosage des quatre formes par lesquelles se manifeste l'assistance :

1° Alimentation : pain, lait, viande, repas divers ; bons de charbon ;

2° Literie et vêtements : prêt de lit, couvertures, draps, etc. ; dons de vêtements ;

3° Blanchissage du linge effectué au dispensaire, excellent procédé de prophylaxie qui supprime en même temps, pour les ménagères, d'onéreuses dépenses et de grandes fatigues ;

4° Logement : moyen utile de prophylaxie, désinfection, nettoyage, etc.

En retour de cette assistance, le dispensaire peut exiger avec autorité que son assisté suive méthodiquement les règles d'hygiène qui lui ont été tracées. La surveillance de l'ouvrier enquêteur ne sera pas vaine, et si les secours que le malade reçoit le lient au dispensaire, ils lui imposent également l'observation des principes prophylactiques ; la suppression de ces secours serait la sanction appliquée à l'assisté qui n'observerait pas les règles du dispensaire.

Voilà donc le fonctionnement assez détaillé de ces dispensaires.

IV. Conclusions. — L'organisation que nous venons d'étudier mérite, à beaucoup de points de vue, d'être hautement appréciée. C'est au Préventorium Calmette, en effet, qu'il convient d'attribuer le premier essai efficace de lutte antituberculeuse, et c'est de lui que découleront, par des transformations successives, qui feront l'objet des chapitres suivants, les dispensaires d'un type que l'on pourra, à bon droit, considérer comme définitif. C'est aussi au

préventorium que revient le mérite d'avoir essayé de compléter l'action du sanatorium.

Au cours de cette rapide étude du Dispensaire de Lille, on a pu se pénétrer de quelques vices d'organisation; on a pu remarquer quelques lacunes. Le reproche que Calmette adressait au sanatorium de ne viser qu'une catégorie de malades qui, susceptibles de guérir, étaient de ce fait moins dangereux pour leurs semblables, ce reproche, disons-nous, peut se retourner contre le dispensaire préventorium. Nous avons cité, en effet, cette ligne de conduite: « Le maximum de secours aux moins malades et aux plus pauvres ». Cette formule est grosse de signification.

D'autres reproches peuvent être adressés au dispensaire conçu suivant le type du préventorium: le plus grave, à notre avis, est qu'au préventorium on distribue surtout de bonnes paroles, alors que le malade attend un conseil d'ordre thérapeutique et des médicaments. Grâce à cette conception, le malade se trouve renvoyé du dispensaire, où on lui enseigne la prophylaxie, et où on lui donne quelques secours, à son médecin qui établit le traitement et formule quelques prescriptions que le bureau de bienfaisance exécutera. Ainsi ballotté, le malade sera mal surveillé; peu à peu, il se découragera et abandonnera le dispensaire.

Pour un manque d'unité de direction, des séries d'efforts utiles seront perdus. Ces vices d'organisation furent vite aperçus et les correctifs ne manquèrent pas, comme nous allons le voir dans notre chapitre suivant.

CHAPITRE III

LES DISPENSAIRES DE TRANSITION

I. Les modifications apportées au type Calmette.
II. Les dispensaires de traitement
III. L'Office antituberculeux Siegfried-Robin

Nous venons d'étudier l'organisation et le mode de fonctionnement des dispensaires-préventorium : leur titre seul suffit à montrer d'évidente façon qu'on ne leur assigne qu'un rôle purement prophylactique. Nous n'irions pas jusqu'à dire qu'ils ont tort de donner aux mesures préventives une telle importance, mais nous croyons pouvoir affirmer qu'une telle limitation à la prophylaxie doit forcément paralyser l'action du dispensaire et restreindre son champ. Dans la lutte antituberculeuse, au contraire, il convient, croyons-nous, d'élargir le plus possible notre zone d'action.

§ I. — Les modifications apportées au type Calmette

Rapidement, les dirigeants d'un préventorium se sentirent à l'étroit dans les limites qu'ils s'étaient imposées et,

dès le début, on vit certains dispensaires, selon la formule Calmette, s'adjoindre d'autres branches.

C'est ainsi qu'à Liége, le Dispensaire Hortense-Montefiore possède un service d'isolement de tuberculeux à domicile, alimenté par un crédit spécial du Conseil communal. Grâce à ce service, la prophylaxie peut s'étendre au domicile même du tuberculeux. Les assistés de cette catégorie reçoivent, en effet, la visite, non plus seulement d'un enquêteur, mais d'une infirmière diplômée qui veille à ce que les soins nécessaires soient donnés au malade; elle a, en outre, la mission d'exiger tout spécialement l'observation des mesures de prophylaxie chez les tuberculeux particulièrement dangereux pour leur entourage.

Dans d'autres dispensaires, à Marseille par exemple, c'est une organisation filiale de préservation de l'enfance. Recrutés dans les familles qui fréquentent le dispensaire, les enfants sont reçus dans une villa de la banlieue de Marseille. C'est là une heureuse extension dont l'efficacité est certaine; il faut, en effet, savoir que ces descendants de tuberculeux, ainsi réunis à Saint-Joseph, sont examinés et visités avec le plus grand soin, et que, seuls, sont envoyés à la colonie ceux qui n'offrent aucun soupçon de tuberculose. Là, éloignés du milieu familial contaminé, ces enfants ne peuvent que s'améliorer et se développer; l'état sanitaire de cette colonie est des plus satisfaisants. Cette section de préservation de l'enfance (filiale de l'Œuvre antituberculeuse de Marseille) a même un prolongement lui aussi très efficace: par le *placement individuel d'enfants chez des paysans à la campagne,* on peut espérer que quelques-uns d'entre eux au moins prendront goût à leur nouvelle existence. Ainsi serait réalisé « le retour à la terre qui constitue pour des descendants

de tuberculeux une des meilleures conditions de sauvetage définitif ».

A Tours, ce besoin d'extension du préventorium se traduisait aussi par la création d'une école pour enfants tuberculeux et d'une colonie de vacances. Ce sont là encore deux excellents moyens prophylactiques dont la portée est grande, et dont la création est à retenir. Dans une lutte comme la lutte antituberculeuse, l'on ne doit négliger aucun des moyens d'action; c'est faire œuvre particulièrement logique et utile que d'essayer, par tous ces moyens, d'arracher nos enfants au Minotaure tuberculeux.

A Tours, encore, la Ligue contre la tuberculose en Touraine prévoyait, dès sa création en 1901, l'édification de sanatoriums populaires. Ne disposant pas de ressources suffisantes, elle se borna à adjoindre à son dispensaire un « sanatorium de jour », véritable cure d'air, ne fonctionnant que pendant la belle saison. C'est là, on le reconnaîtra, un organisme dont l'action est plus thérapeutique que prophylactique. Toutefois, l'incursion dans le domaine thérapeutique est évidemment légère, mais elle nous paraît trahir le défaut de la cuirasse du préventorium. Si le dispensaire ne délivre ni médicaments ni ordonnances, il n'en pratique pas moins la cure, et déjà, l'on voit que le programme si rigide de Calmette est obligé de subir quelques modifications. L'édifice commence à être ébranlé; nous allons voir, par la suite, qu'il va s'effriter peu à peu ou du moins se transformer pour aboutir à une nouvelle conception: le dispensaire de cure.

Un nouvel acheminement vers cette conception se manifeste quand on étudie l'organisation du dispensaire qui va s'ouvrir à Montluçon. Conçu sur le modèle du Préventorium de Lille, le Dispensaire de Montluçon est donc un dispensaire de prophylaxie. Ses services sont nombreux

et si certains d'entre eux rentrent bien dans le cadre prophylactique et d'assistance, tels que : salle de repos, bains-douches, distribution de pulpe de viande, de lait, d'œufs frais, d'autres, au contraire, se rattachent nettement à la cure : terrasses ouvertes et couvertes pour l'aération et l'héliothérapie, — ce dernier mot à lui seul implique, dans sa constitution étymologique, l'idée d'un traitement.

Voilà donc une série de dispensaires se réclamant de la formule Calmette : tous, pourtant, y ont apporté quelques modifications. Les unes élargissent le champ d'action préventive de ces dispensaires, et nous verrons, par la suite, que l'on a déjà tiré parti de cet exemple dans d'autres organisations ; d'autres modifications empiètent alors nettement sur le terrain thérapeutique et trahissent bien la lacune fondamentale du préventorium : sanatorium de jour, cure d'air, terrasses d'aération, héliothérapie, sont, à des titres divers, des éléments de cure de la tuberculose et des éléments de grande valeur. Ce fait que des préventoriums se soient accrus dans ce sens nous paraît être la preuve certaine de l'insuffisance du dispensaire de prophylaxie et de la nécessité du dispensaire de cure. Cet aveu est fait avec franchise par le professeur Gentès qui dirige, à Bordeaux, un préventorium et qui constate que les malades ayant retiré de l'assistance un véritable bénéfice devraient être regardés comme l'exception ; cela tient à ce que les malades viennent trop tard, à ce que l'assistance est insuffisante, à ce que la cure hygiéno-diététique est mal faite par la mauvaise volonté du malade. Voilà, il nous semble, un arrêt de condamnation du dispensaire dont le but reste uniquement cantonné dans la prophylaxie.

§ II. — Les dispensaires de cure

Cette nécessité de pratiquer la cure au dispensaire a été relevée et signalée par de nombreux auteurs. Quelques citations montreront jusqu'à quel point on la juge efficace.

C'est d'abord le docteur Rome, de Lyon, qui nous écrit à propos du service antituberculeux du Dispensaire général de Lyon: « Je crois qu'un dispensaire antituberculeux doit remplir un rôle thérapeutique. Les malades le demandent et l'effet moral est considérable. Ils ne comprennent pas qu'on ne les examine pas, ou qu'on ne leur distribue pas des médicaments. Ils s'intéressent au médecin et suivent ses conseils surtout si on s'intéresse à eux. »

Pour le docteur George Petit, médecin du Dispensaire antituberculeux du XI[e] arrondissement, son avis est le même: « Le dispensaire antituberculeux, nous écrit-il, doit être un dispensaire de traitement auquel il faudrait adjoindre une colonie de vacances pour les enfants et un établissement de convalescence pour les adultes... Pour moi, médecin, écrit-il dans un rapport à l'Œuvre de la tuberculose humaine, j'ai pensé, et si mon opinion m'est personnelle, elle est sûrement partagée par un grand nombre de mes confrères, j'ai pensé, dis-je, que notre rôle ne devait pas se borner à dépister la tuberculose, mais qu'il devait aller plus loin, c'est-à-dire soigner et guérir le tuberculeux. Il serait vraiment insuffisant, et, je dirai plus, inhumain, de dire à un malheureux qu'il est tuberculeux sans lui proposer, du même coup, un traitement avec espoir de guérison. C'est imbu de cette cette idée que, dans le

Dispensaire antituberculeux du XI[e], j'ai, avec mes dévoués collègues, entrepris le traitement du tuberculeux et vous verrez, dans un instant, que les résultats obtenus sont plus qu'un encouragement, sont un ordre dans l'avenir et une récompense dans le présent. »

Si nous nous permettons d'insister autant sur ce point, c'est que les défenseurs du préventorium ne cessent de répandre l'idée que le dispensaire ne doit être et ne peut être qu'un instrument de prophylaxie.

Reconnaissant au dispensaire, comme mission principale, l'assistance et la prophylaxie, le docteur Bernheim, président de l'Œuvre de la tuberculose humaine, insiste, en termes aussi énergiques que plaisants, pour qu'il y soit fait aussi de la thérapeutique: « Ce qui attire le malade au dispensaire, dit-il, ce qui sollicite aussi son attention, ce n'est pas de s'entendre donner des conseils hygiéno-diététiques qu'il a déjà entendus ou lus et qu'il n'a d'ailleurs pas suivis; ce qu'il vient, avant tout, chercher au dispensaire, c'est un médicament, c'est un traitement; et quand on dénierait toute importance réelle à la thérapeutique, elle est, vis-à-vis de vos conseils d'hygiène, que vous prétendez inculquer ou imposer, ce qu'est la moutarde pour ceux qui n'aiment pas le bouilli, l'une fait passer l'autre. »

Il suffit d'avoir suivi quelque peu un service spécial de tuberculeux, comme nous l'avons fait nous-même à plusieurs reprises à Marseille, pour connaître toutes les petites misères qui assaillent le tuberculeux. L'on comprend alors le cri d'indignation que jette le docteur Goujon dans sa thèse inaugurale (1): « Quand les malades viendront

---

(1) Goujon. Thèse Montpellier, 1905-1906.

se plaindre, à notre visite, de sueurs profuses, de diarrhées irréductibles, d'hémoptysies, de troubles gastriques, nous nous contenterions, pour les réconforter, de leur servir de bonnes paroles, de leur faire un beau discours sur la nécessité d'observer les règles de l'hygiène publique! Allons donc! laissons à nos parlementaires en veine cette façon de socialisme: nous ne sommes pas ici devant une galerie de jolies femmes, mais devant des malheureux qui crient misère et réclament du soulagement. »

On nous pardonnera d'insister encore, mais ce point possède à nos yeux une importance énorme, et nous nous en voudrions de ne pas citer, en terminant, l'opinion qu'émettaient, en 1907, Willems et Van Bogaert, dans leur rapport sur l'Œuvre des Dispensaires antituberculeux anversois: « Au début, nous avons accepté les idées théoriques émises un peu partout de l'inutilité de cette intervention thérapeutique, mais la pratique nous apprit bientôt deux choses très importantes: la première et la principale, que cette mesure s'imposait dans l'intérêt du malade et de l'œuvre; la seconde, c'est que de soi disant fervents apôtres de l'abstention n'étaient pas rebelles dans leur établissement au traitement! La seconde partie de notre argumentation était certes de peu d'importance, mais j'ai tenu à rappeler ces faits, car, dans cette voie comme dans tant d'autres, la sincérité souvent fait défaut. J'ajouterai que c'est l'intérêt de notre œuvre et surtout de nos malheureux qui nous dicta cette ligne de conduite. Un but moral: obtenir la confiance de notre clientèle de dispensaire, et, principalement, la persévérance, qualités maîtresses dans cette lutte antibacillaire. Un but humanitaire: soulager la symptomatologie si triste des affections tuberculeuses par une thérapeutique sérieuse. Quelle est, en effet, le médecin praticien honnête qui oserait nier que la tuber-

culose est une maladie qu'on peut soigner sans donner quelques médicaments? Quant à nous, comité technique et corps médical du dispensaire, nous sommes convaincus que cette mesure thérapeutique s'impose moralement et humainement, et nous crions à tous les contradicteurs de cette innovation qu'ils en fassent l'essai sincère: pendant un an sans traitement et, d'un autre côté, pendant un an avec traitement, tant au dispensaire que dans la clientèle privée, et ils verront, ces théoriciens, à quels résultats ils arriveront. » (1)

Peu de temps avant la création du Dispensaire Emile Roux, à Lille, ces idées furent émises et soutenues à Paris par Léon Bonnet. Il parvint même à créer plusieurs dispensaires de cure, mais peu soutenu, à peu près sans ressources, il dut fermer un à un ses établissements. Il nous paraît, malgré celà, intéressant de signaler l'organisation de ces premiers dispensaires de cure qui ont eu au moins le mérite de l'originalité.

I. — *Le Dispensaire Léon Bonnet*

Nous avons vu que l'idée première du dispensaire antituberculeux fit son apparition après la campagne, sans résultat, en faveur des sanatoria. L'échec de ce mouvement a été causé par les difficultés financières, les mœurs et le caractère français. L'expérience malheureuse du sanatorium commençait à porter ses fruits. Partant de ce point de départ, échec du sanatorium, Calmette et le docteur Léon Bonnet arrivèrent à une conception tout à fait différente du dispensaire. Calmette en fait un instrument

(2) Willems et Van Bogaert. Revue de la Tuberculose, 1907, p. 27.

exclusif de prophylaxie, comme nous l'avons montré; Léon Bonnet attribue à son dispensaire un triple but d'éducation, d'assistance et de traitement des tuberculeux indigents. Fondée en 1900, antérieurement au Préventorium Emile Roux, l'œuvre du docteur Léon Bonnet, Œuvre générale des Dispensaires antituberculeux, se voit patronnée par les professeurs Brouardel, Landouzy, Chantemesse, Emile Roux, Calmette, MM. Charles Dupuy, Léon Bourgeois, etc.

Créé rue Saint-Lazare, le Dispensaire Léon Bonnet est transféré peu après rue Marcadet, 115, à Montmartre. Nous avons suffisamment insisté sur l'organisation et le fonctionnement du Préventorium de Lille pour que l'on ait jugé cet organisme comme complexe et très coûteux. C'est avec beaucoup de logique que le docteur Léon Bonnet fit observer que mieux valait ne pas faire si grand, si beau. Pour lui, les médecins, les donateurs, prêts à fonder de nouveaux dispensaires, seront tout à coup effrayés et envahis par le découragement dès qu'ils étudieront les détails du fonctionnement, le prix d'installation et d'entretien du préventorium, tout comme les tuberculeux seront démoralisés et abandonneront le dispensaire si l'on se refuse à soigner leur misérable maladie. Le docteur Léon Bonnet fit du programme Calmette la plus éloquente critique que l'on pût en faire; il créa, avec peu de frais, un dispensaire de cure.

Il réalisa un établissement vaste et simple à la fois, un simple magasin en l'espèce, où, à certaines heures de la journée, peuvent se faire les consultations. Là, des médecins dévoués auscultent les malades, les examinent aux rayons X, ce qui a une très grande valeur comme thérapeutique morale, et établissent ensuite le traitement d'ur-

gence pour lequel des médicaments sont distribués au dispensaire dans la mesure des ressources.

Les résultats furent beaux, et il est facile de s'en rendre compte. Nous lisons, en effet, dans la thèse de Dousset: « La population du XVIII[e] arrondissement, — arrondissement où se recrute la clientèle du Dispensaire de Montmartre, — et la population de Lille indiquée par Calmette sont sensiblement égales à 200.000 habitants. Sur ce chiffre, la moyenne des consultants, à Lille, est de 1.000 par an, tandis qu'à Montmartre, elle est de 4 à 5.000. En outre, l'installation Emile Roux a coûté 30.000 francs et celle du docteur Bonnet 5.000 francs.

» Le budget annuel pour le millier de consultants lillois est évalué à 40.000 francs. Pour les milliers de consultants parisiens, l'évaluation est de 30.000 francs. » Et pourtant, à Paris, l'action prophylactique se double d'une action thérapeutique que Calmette a jugée trop coûteuse.

Insuffisamment soutenu, violemment et injustement attaqué, trahi par certains de ses collaborateurs, un peu imprudent dans l'ouverture hâtive d'un trop grand nombre de dispensaires sans avoir les ressources nécessaires pour en assurer le fonctionnement, le docteur Bonnet, malade, victime d'expériences de radiographie, dut fermer la plupart de ses dispensaires. Il n'en reste pas moins acquis qu'il a tenté l'organisation d'une œuvre destinée à répandre dans le peuple l'idée de la nécessité de la cure précoce de la tuberculose, et à faire à la fois œuvre d'éducation et d'assistance médicale.

II. — *Le Dispensaire-Sanatorium Jouye-Rouve-Taniès*

Peu de temps après la création du Dispensaire de Montmartre, la ville de Paris, grâce à des legs se montant à

1.300.000 francs, pouvait créer, en 1904, sur un terrain communal, un dispensaire qui, quoique plus complet, procède directement des idées du docteur Léon Bonnet.

Situé à l'angle des rues Stendhal et des Pyrénées (XX^e^ arrondissement), le Dispensaire Jouye-Taniès est administré par une Société dite « du Dispensaire Jouye-Tániès ». Son personnel, peu nombreux, est ainsi composé: un médecin-directeur, un dame économe comptable, un enquêteur chef de laboratoire, un gardien surveillant (le seul employé résidant au dispensaire), un infirmier, trois infirmières (l'infirmier étant plus spécialement chargé de la buanderie et des courses extérieures et une des infirmières des travaux de lingerie), une cuisinière.

Dans la pensée de ses fondateurs et de ses administrateurs, le dispensaire devait exercer son action antituberculeuse suivant deux modes différents.

A l'intérieur: en donnant, aux tuberculeux pauvres reconnus susceptibles de guérison, le repos dans un milieu aéré, éclairé et chauffé convenablement, et une alimentation rationnelle sous la forme d'un repas; en désinfectant leur linge; en faisant leur éducation antituberculeuse spéciale, reposant essentiellement sur l'usage du crachoir de poche; enfin, en assurant la propreté corporelle, complément indispensable de l'éducation hygiénique, par le moyen de bains-douches.

A l'extérieur: en pénétrant, par le moyen d'un assis-sistant enquêteur, dans les milieux familiaux, en y installant, dans les lignes essentielles, les conditions hygiéniques indispensables à la santé des habitants et à leur protection contre la contagion; et même, si les ressources du dispensaire le permettaient, en apportant aux familles nécessiteuses quelques secours urgents; enfin, en étendant cette enquête, dans les mesures du possible, jusque dans

les milieux où travaillent les malades, dans les écoles, dans les bureaux, dans les ateliers, dans les chantiers; en éclairant les chefs d'établissements sur les mesures à prendre pour assurer la salubrité de leurs locaux, et en s'efforçant de les intéresser au sort de leurs malades.

Le dispensaire, comprenant deux vastes réfectoires, deux grandes salles de repos, deux terrasses avec jardin, et, dans son sous-sol, cuisine, glacière, salle de dépôt et d'échange des sacs à linge, etc., était absolument adapté à l'action intérieure qui vient d'être décrite.

Nous ne nous attarderons pas à décrire le mode de fonctionnement de ce dispensaire, si ce n'est en ce qu'il a de particulier. Parmi les malades qui se présentent aux consultations, quelques-uns, susceptibles d'amélioration ou de guérison (au sens économique), sont retenus et vont constituer la clientèle propre du dispensaire. Ceux-là vont user des moyens hygiéniques dont dispose le dispensaire, alimentation, repos, aération. Ils reçoivent donc une carte qui leur donne droit, — pour une durée allant de quelques jours à trois mois, — à l'accès au réfectoire à l'heure des repas (1), et dans les salles de repos, où ils passent la matinée et l'après-midi, de 9 heures du matin à 5 heures du soir. De la sorte, l'on acquiert la certitude que les secours alimentaires sont bien employés, puisque le repas est consommé au dispensaire (2), et l'on éloigne ainsi le

---

(1) Le repas servi à ces malades est ainsi composé : un bouillon de bœuf ou de légumes, 100 à 200 grammes de viande crue, un œuf, un plat de légumes farineux (riz, lentilles, pois, haricots, pommes de terre ou pâtes alimentaires), pain à discrétion, un demi-litre de lait.

(2) Certains malades reconnus indigents reçoivent cependant à leur sortie du dispensaire les éléments d'un second repas : un œuf, un demi-litre de lait et du pain

malade du cabaret et de tous les inconvénients graves qu'il comporte. De plus, le malade ainsi assisté reçoit un crachoir et les désinfectants nécessaires, et son linge est désinfecté par les soins du dispensaire. On lui remet aussi des instructions prophylactiques.

Jusqu'ici, nous avons passé sous silence le côté thérapeutique: c'était afin d'y insister plus particulièrement. Il avait été primitivement décidé que le dispensaire ne distribuerait aucun médicament aux malades de la consultation, mais « la baisse rapide du nombre des consultants, parmi lesquels doit se recruter la clientèle interne du dispensaire, a témoigné du mauvais renom que l'établissement était en voie de s'attirer alors que tous les dispensaires distribuent des médicaments ». (Docteur Héricourt, médecin directeur.) Dès lors, on distribua aux malades les médicaments externes: goudron, essence de térébenthine alcoolisée; on distribue aussi de l'huile de foie de morue et quelques médicaments répondant à certaines indications d'urgence: dyspepsie, vomissements, hémorragies. etc., etc.

Telle est l'action du dispensaire, surtout thérapeutique.

L'action extérieure visera les malades que leur état ne permet pas de recevoir au dispensaire, mais qui sont pourtant dignes d'intérêt. Ils recevront, cela va sans dire, et conseils et médicaments. En outre, ils seront l'objet d'une enquête spéciale qui déterminera les besoins de ces malades et de leurs familles. Suivant le cas, ils recevront: secours alimentaires, secours vestimentaires, secours de mobilier (lits), secours en argent. Ici, il y a peu de différence avec l'organisation Calmette.

Il est intéressant de rechercher maintenant à combien revient, non pas un malade traité, mais un malade guéri; car, la raison d'être du dispensaire, ce n'est pas d'amélio-

ier et de soigner, c'est de guérir des malades. Pour un établissement aussi complet, le résultat est merveilleux: *le prix de revient de chaque malade guéri n'atteint pas la somme de* 370 *francs*. Que l'on compare avec le coût du malade lillois et du client du Dispensaire Léon Bonnet que nous citions plus haut.

Une aussi heureuse action se complète par les excellents rapports que l'administration du dispensaire entretient avec l'Assistance publique et ces sanatoriums, avec les crèches et les écoles communales, avec les patrons, chefs d'usine, d'ateliers, etc., etc.

III. — *Autres dispensaires de cure*

D'autres dispensaires de ce genre sont encore à étudier qui présentent quelques particularités qui vont nous acheminer vers un type proche du type définitif.

Ce besoin d'extension commence à se faire sentir au Dispensaire antituberculeux du XI[e] arrondissement de Paris. « Le dispensaire antituberculeux, nous écrit le docteur Petit, doit être un dispensaire de traitement auquel il faudrait adjoindre une colonie de vacances pour les enfants et un établissement de convalescence pour les adultes. »

Au Dispensaire Omer-Talon (Paris), les malades jugés curables au sanatorium, ceux jugés aptes à bénéficier d'œuvres de bienfaisance privées reçoivent les recommandations nécessaires.

C'est là la première manifestation du besoin qu'ont les dispensaires de disposer de moyens plus étendus. Ce même besoin se traduira sous des formes plus nettes.

C'est ainsi qu'à Lyon, le Dispensaire général créa, en 1903, un service antituberculeux dont le double but est le

traitement de la tuberculose pulmonaire et la prophylaxie. Dans ce service antituberculeux, on retrouve les principes fondamentaux du Dispensaire général, œuvre de bienfaisance. L'organisation intérieure ne présente pas de particularités; on y rencontre les mêmes idées directrices que dans les autres dispensaires. Mais il convient de noter que selon l'avis du docteur Rome: « le dispensaire antituberculeux idéal doit, par lui-même ou d'accord avec d'autres œuvres, assurer:

» L'assistance à l'hôpital pour les malades graves;
» La cure au sanatorium pour les malades curables;
» Le placement des enfants à la montagne ou à la mer;
» L'assistance à la famille du tuberculeux mis au repos;
» La lutte contre l'alcool. »

Et, de fait, le service antituberculeux du Dispensaire général de Lyon, obtient la réalisation de ces divers desiderata par de fréquents rapports de bon voisinage avec l'administration des hospices civils de Lyon, avec le Sanatorium d'Hauteville, avec l'Hospice maritime de Gien, etc., etc.

A Lyon encore, une autre organisation nous montre le dispensaire élargissant sa doctrine, augmentant ses moyens d'action: le Dispensaire antituberculeux de Lyon (Dispensaire J. Courmont, dépendance de l'Institut bactériologique), constitué et organisé selon le type Calmette, pratique, par un accord avec le bureau de bienfaisance, la thérapeutique du tuberculeux au dispensaire, et cela, sans grever aucunement son budget; les médicaments étant fournis aux frais du bureau de bienfaisance qui donne également les secours en charbon, pain, pommes de terre.

Nous venons de voir ces dispensaires s'efforcer d'augmenter leurs éléments de lutte: avec la cure du tuberculeux, ces dispensaires s'adjoignent directement ou indi-

rectement, qui le sanatorium, qui la galerie de repos, qui l'œuvre Grancher. Tous ces divers éléments ont une grande valeur dans la lutte antituberculeuse, et nous allons voir une organisation nouvelle les grouper autour du dispensaire en un véritable syndicat de lutte antibacillaire.

§ III. — L'Office antituberculeux Siegfried-Robin

Pour mieux marquer la généralisation de ses services, la nouvelle organisation ne voulut point recevoir le nom de dispensaire et préféra prendre celui d'Office antituberculeux. C'est là un organisme très complet où se pratique avec méthode la cure, la prophylaxie, l'assistance et l'éducation antituberculeuse.

Jusqu'ici nous n'avons vu que des organisations imparfaites, n'utilisant qu'une partie des moyens d'action que l'on possède pour lutter contre la tuberculose. L'action commune manque, et elle est difficile à obtenir. C'est pour remédier à cela que Robin conçoit son œuvre dont il trace ainsi la ligne de conduite : « Constituer une fédération de fait où chacun des organes ne donne qu'autant qu'il reçoit lui-même par un libre échange de services; condenser en un petit organisme tous les éléments de la lutte antituberculeuse (préservation, éducation, cure, assistance), de façon à pouvoir apprécier la valeur de chacun d'eux et la place exacte qui leur revient dans l'armement. »

Dès le mois de décembre 1904, cette œuvre était réalisée. Installée dans un local de l'Assistance publique et doté de fonds par le généreux philanthrope J. Siegfried, l'Office antituberculeux commençait à fonctionner à l'hôpital

Beaujon. Son personnel rappelle comme distribution celui des autres organismes que nous avons étudiés: un directeur médical, un directeur médical adjoint, 10 médecins consultants, 23 médecins traitants, 8 médecins spécialistes, un chef de laboratoire, un pharmacien. De plus, il faut citer les dames assistantes, instruites sous la direction de Mme la doctoresse Nicole Girard-Mangin, un enquêteur appointé par le dispensaire, une surveillante et une fille de salle mises à la disposition du dispensaire par l'administration de l'Assistance publique.

Etudions maintenant le fonctionnement de l'Office antituberculeux en signalant particulièrement les points sur lesquels une innovation a été apportée. Dès son arrivée à l'hôpital Beaujon, le malade est pesé, mensuré, puis l'enquêteur prend sa température et le tout est noté sur une fiche. Le malade passe alors entre les mains d'une dame assistante qui, après l'avoir interrogé, consigne les réponses faites aux questions indiquées sur la feuille d'enquête sociale et dont elle vérifiera, ainsi que l'enquêteur, l'exactitude au domicile du malade. En dehors des questions qui constituent l'enquête sociale (composition du ménage, évaluation des ressources de la famille, alimentation, vêtements, conditions de travail, situation des enfants, hygiène générale et éducation, logement), la dame assistante s'assurera du degré d'indigence du malade qu'elle sera chargée d'éduquer, de surveiller, d'assister et de conseiller au point de vue social.

Une fois cette première enquête terminée, le malade se rend dans la salle de consultation où il est interrogé et examiné par un des médecins traitants qui consigne ses observations sur un feuille spéciale (dossier médical). Il est remis au malade des instructions prophylactiques, des conseils pour l'alimentation et une prescription médicale.

Le malade revient alors en présence de dames assistantes, qui lui appliquent le traitement prescrit (pointes de feu, etc.) et lui délivrent les médicaments. Ce sont encore les dames assistantes qui visitent les malades à domicile: elles leur procureront l'assistance des œuvres en rapport avec le dispensaire; elles veilleront à la bonne exécution des conseils du médecin, vérifieront la salubrité et la propreté de leur logement, l'exactitude des déclarations concernant l'indigence, conseilleront et éduqueront la femme et le ménage tout entier.

D'autres points plus particuliers sont à remarquer: la présence au dispensaire de médecins spécialistes qui traitent les complications extrapulmonaires, enfin et surtout la façon dont est dirigé le service d'assistance.

C'est, on peut le dire, la partie vraiment originale de cette organisation. La désinfection n'y est pratiquée que sur le consentement des intéressés: trop souvent, la désinfection désignait les tuberculeux à leur voisinage et amenait des expulsions, des pertes de situation, etc. Quant aux autres modes d'assistance, on les réalise par des accords spéciaux avec des œuvres diverses: la Société des visiteurs (offres d'emplois, vêtements, mobiliers, secours en argent); la Société l' « Abri » (paiement des loyers), l'Office central des œuvres de bienfaisance, la Caisse des orphelins, etc. Par des ententes d'échange mutuel de malades, on peut, à peu de frais, envoyer des tuberculeux dans des sanatoria (Angicourt, Hyères, Hendaye, etc.), dans certains hospices, à des colonies de vacances.

Cette façon de procéder, qui caractérise ou à peu près l'Office antituberculeux, présente un avantage plus apparent que réel: c'est l'économie. Et, s'il est bien vrai, par exemple, qu'un malade traité dans un sanatorium ne grève pas le budget de l'Office antituberculeux, il est aussi

exact de dire que son passage au sanatorium se retrouve sur les livres de caisse de cette autre organisation. Si l'argent ne sort pas de la caisse du dispensaire, il sort de celle d'autres institutions ou de personnes charitables et les sommes dépensées n'en sont pas finalement amoindries. Il y a bien économie au profit de l'Office antituberculeux, mais aux dépens du sanatorium: il n'y a aucun profit pour la lutte antituberculeuse. Le raisonnement financier de l'organisation Siegfried-Robin nous paraît mal fondé et nous semble aussi manquer de largeur de vue.

Une telle organisation a pour elle le mérite d'avoir, la première, tenté la coordination des efforts faits de divers côtés pour la lutte antituberculeuse. Elle ne réalise pourtant pas la centralisation parfaite des divers éléments de lutte. Ici, en effet, ces éléments conservent leur autonomie, ce sont autant d'individualités que d'œuvres et les bons rapports qui existent entre elles peuvent, un jour ou l'autre, cesser. D'autre part, la direction d'un tel organisme est délicate et complexe, la surveillance plus ou moins illusoire ou sans effet: l'Office antituberculeux n'ayant aucune autorité sur les œuvres d'assistance et de cure qui l'aident dans sa tâche.

Que de diplomatie patiente doit demander le poste de directeur médical pour régler cette entente, souvent difficile à obtenir, entre le personnel de l'Assistance publique, les dames visiteuses, les infirmières visiteuses, etc. Au dire même de Mme N. Girard-Mangin: « c'est un organisme très vivant, très actif, mais qui dépend du dévouement de certains chefs de file dont la disparition peut causer des désastres, exemple: médecin-directeur, organisatrice des unions d'œuvres, etc. »

Un énorme progrès a été réalisé avec l'Office antituber-

culeux J. Siegfried-A. Robin; quelques imperfections seules restaient. Rapidement, une autre conception du dispensaire se fit jour, réalisant enfin un type complet, le Dispensaire Léon Bourgeois, qui va faire l'objet du chapitre suivant.

CHAPITRE IV

LE DISPENSAIRE LEON BOURGEOIS

D'étape en étape, la conception du dispensaire s'élargit: instrument de prophylaxie au début, rapidement le dispensaire s'adjoint un rôle thérapeutique et, pour compléter son évolution, il élargit son centre d'action, se met en relations avec les diverses œuvres d'assistance, d'hospitalisation, il devient en un mot « le régulateur d'un organisme » puissant qui pourra utilement suivre le tuberculeux, quelle que soit la forme d'assistance dont il soit relevable.

Déjà, cette organisation s'ébauchait avec l'Office antituberculeux J. Siegfried-A. Robin, de l'hôpital Beaujon; là encore, un défaut marquait, il n'y avait pas d'unité de direction. Sous l'impulsion du philanthrope Léon Bourgeois, l'Assistance publique réalisa, la première, de façon parfaite, l'organisation complète de lutte antituberculeuse qui est, à notre avis, un modèle à suivre fidèlement et à généraliser si l'on veut obtenir des résultats féconds. Le malade qui s'y présente est sûr d'y être accueilli. Suivant son état, il recevra les médicaments qui lui permettront de se soigner à domicile, ou sera autorisé à venir

passer ses journées au dispensaire même, à moins qu'il ne soit dirigé sur Brévannes, sur le Sanatorium d'Angicourt ou sur le quartier de l'hôpital Laënnec réservé aux tuberculeux. Nous allons tâcher d'étudier le programme de ce nouveau dispensaire.

I. Local. — Nous ne nous attarderons pas à décrire dans tous leurs détails les locaux du Dispensaire Léon Bourgeois. Construit sur les terrains de l'hôpital Laënnec, en bordure de la rue Vaneau, n° 65, il ne présente rien de bien saillant et l'on retrouve ici, à peu de chose près, la même organisation intérieure que dans les dispensaires précédents: salles d'attente, cabinets de consultations, laboratoires divers, galeries de cure, de repos, réfectoires, etc., sont toujours aménagés selon une observation aussi parfaite que possible des règles d'hygiène.

II. Personnel. — A la création du Dispensaire Léon Bourgeois, la direction en avait été confiée au professeur Dieulafoy; à la mort de celui-ci, les trois médecins chargés des salles spéciales aux tuberculeux à l'hôpital Laënnec prirent la charge de conduire cet organisme de lutte antituberculeuse. M. le professeur Landouzy, les docteurs Léon Bernard et Rist, médecins des hôpitaux, répondant aux désirs de l'administration de l'Assistance publique, prirent l'engagement de demeurer spécialisés, pendant quatre ans, dans la tuberculose. De la sorte, l'unité de vue était réalisée et les trop fréquents changements étaient évités. Les trois médecins du dispensaire assurent eux-mêmes le service des consultations; dans l'ensemble de leurs occupations, ils sont secondés par un personnel relativement nombreux (douze personnes), et dont la composition diffère assez sensiblement de celle que nous avons

vue précédemment. Les trois chefs de service sont aidés par six assistants et six externes (deux par chef), un chef et deux chefs adjoints de laboratoire, tous nommés pour quatre ans, comme les chefs de service; de plus, il faut compter trois infirmières (une pour chaque chef) attachées à la consultation et trois infirmières visiteuses. Une première infirmière est chargée des malades de la « cure »; une infirmière reçoit les malades ; une suppléante fait fonction de surveillante. Quatre garçons et deux filles de service complètent le personnel.

III. Fonctionnement. — Les consultations ont lieu tous les matins, même le dimanche, et trois jours semaine l'après-midi. Par suite des exigences dues au grand nombre d'habitants de la capitale, on s'est trouvé dans l'obligation de limiter aux habitants d'une circonscription territoriale l'assistance propre au dispensaire; les consultations sont, au contraire, accessibles à tout malade indigent ou nécessiteux du département de la Seine et à sa famille. Dès la première consultation, le malade contribue par ses renseignements à l'établissement de son dossier social, le médecin s'occupera d'établir le dossier médical. Aussitôt après cette première prise de contact entre le dispensaire et le malade, ce dernier reçoit, non plus une seule visite comme il est procédé dans la doctrine Calmette, mais deux: l'une, *administrative,* confiée aux soins de l'enquêteur, a pour principal but de dépister les faux pauvres, elle apportera un complément d'information sur la situation, sur les secours déjà reçus, les soins donnés antérieurement, la valeur hygiénique du logement, sur les désinfections précédemment effectuées; l'autre, « *visite de prophylaxie* », faite par l'une des infirmières visiteuses citées plus haut. Cette seconde visite a un caractère très

particulier et il convient de fixer notre attention sur le double but d'aide morale et d'éducation hygiénique de cette démarche, toujours acceptée avec empressement, grâce au tact, à la patience des infirmières, souvent efficace grâce à leur autorité. Leur rôle ne se bornera pas, comme pour l'assistant enquêteur du préventorium, à dicter des mesures générales de prophylaxie et de propreté, des conseils sur le régime à suivre, sur l'aération, etc. L'infirmière visiteuse doit prêcher, par l'exemple plus que par la parole et pour employer une expression vulgaire qui, ici, rend bien la situation, elle doit « mettre la main à la pâte ». Et il nous plaît ici de comparer le « dévouement un peu larmoyant ou dédaigneux » de la non-professionnelle à ce zèle actif, à cette croisade de l'exemple. L'infirmière visiteuse prendra le balai pour montrer comment s'effectue, elle effectuera elle-même au besoin un balayage sans poussière, elle préparera, sous les yeux mêmes de la ménagère, qui, le plus souvent, a plus de bonne volonté que de savoir-faire, un repas appétissant; elle s'appliquera à faire régner dans cette maison l'ordre et la propreté.

Cette sorte de camaraderie inspirera confiance au malade, à son entourage, qui, dès lors, viendra régulièrement au dispensaire, où, suivant son état, ses ressources, il bénéficiera de l'assistance sous la forme qui sera la plus indiquée.

L'une des premières mesures porte sur la désinfection: du linge de corps, des vêtements, des appartements. C'est pour la désinfection des locaux que le dispensaire rencontre le plus de difficultés. Malgré cela, l'action prophylactique du dispensaire peut se manifester dans la plupart des cas; le plus souvent, en effet, après de nombreux pourparlers, la désinfection est autorisée.

C'est à dessein que nous avons commencé l'étude des moyens d'action du dispensaire par les mesures de désinfection: elles ne présentent aucune particularité et nous les avons déjà vues appliquées, sous une forme à peu près semblable, au préventorium.

Déjà d'autres dispensaires (Jouye-Taniès, etc.) avaient élargi leur sphère d'influence en créant des galeries de repos, et en faisant des distributions de repas. Le Dispensaire Léon-Bourgeois a repris cette idée: la *cure du dispensaire* rend des services signalés tant comme mode d'assistance que comme adjuvant thérapeutique. Grâce à cette cure du dispensaire, le malade se trouve toute la journée sous la surveillance médicale, judicieusement nourri, éloigné de toute cause de fatigue, et aussi... du mastroquet. Nombreux sont les avantages de cette façon d'agir, et faudrait-il tenir pour rien le fait de pouvoir surveiller médicalement le malade (température, ventouses, etc.) qu'il y aurait lieu de maintenir ces galeries de cure; là, au moins, le malade sera distrait par ses voisins, sera nourri; et, ainsi, à la maison, on n'aura plus l'angoissante question de la surveillance du malade, et de la préparation de repas chauds et substantiels, qui, étant donné le genre de vie de l'ouvrier, créait une véritable gêne.

A côté de ce mode un peu spécial d'assistance, le Dispensaire Léon-Bourgeois distribue également des secours en argent (individuels ou de loyers), de même qu'il remet aux malades crachoirs et antiseptiques. Des distributions de médicaments ont lieu, comme dans la plupart des dispensaires à l'heure actuelle.

« Ce n'est là que la face externe du Dispensaire Léon-Bourgeois. Il fallait montrer qu'il était aussi développé, aussi complet qu'un autre; il est encore autre chose, il est la tête, le régulateur d'un organisme qui groupe près de

mille lits sous une impulsion unique. C'est par là qu'il est une innovation sans précédent, une conception originale. » (1)

IV. Les annexes nécessaires du Dispensaire. Les lits. — Jusqu'ici, le Dispensaire Léon-Bourgeois est pourvu de tous les moyens externes d'assistance et de traitement — dispensaire type thérapeutique —; pour que son action de régulateur de la lutte antituberculeuse puisse jouer efficacement, il lui manque encore un instrument: les lits, de toute catégorie, complètent l'organisation de façon parfaite.

Ainsi groupés sous une même direction, tous ces moyens de prophylaxie et de lutte antituberculeuse doivent donner, donnent déjà des résultats certains. Le Dispensaire Léon-Bourgeois s'éloignant du Dispensaire Calmette, qui nous paraît maintenant un véritable squelette, prend de plus en plus le caractère d'un bureau central d'admission. Suivant son état, le malade qui se présente au dispensaire reçoit simplement une consultation et l'assistance, ou bien il est amené à la galerie de cure, ou encore hospitalisé dans les divers établissements qui gravitent autour du dispensaire: hôpitaux spécialisés, campagne, sanatoriums, etc. Etudions ces divers établissements.

a) *Le quartier d'hôpital réservé aux tuberculeux.* — Une organisation aussi puissante et aussi complète de lutte antituberculeuse, de prophylaxie antituberculeuse, que le Dispensaire Léon-Bourgeois, se devait de posséder un quartier d'hôpital spécialement aménagé pour les tu-

(1) A. Mesureur. Le Problème de l'assistance aux tuberculeux.

berculeux. Depuis longtemps, d'ailleurs, des combinaisons étaient à l'étude pour ici construire de nouveaux bâtiments, là modifier, améliorer, réparer les anciens. Ces projets firent l'objet de nombreuses discussions, de nombreux rapports au sein de commissions et de sous-commissions, qu'il ne rentre pas dans notre plan de dénombrer ici.

En fin de compte, la conclusion était que les ressources faisaient défaut et qu'il fallait s'arrêter à une solution qui répondit à la fois aux exigences de l'hygiène prophylactique et aux disponibilités des budgets.

La partie droite du vieil hôpital Laënnec fut désignée pour cette nouvelle affectation. La transformation en fut si heureuse que cet établissement hospitalier si ancien offre l'aspect d'un hôpital confortable, moderne, spacieux, et parfaitement adapté aux besoins des tuberculeux. L'ingéniosité de l'architecte, M. Belouet, sut tirer parti de tout; grâce à la hauteur anormale des salles du rez-de-chaussée, on put aménager des baies de 4 m. 50 de haut, réalisant ainsi une aération et un éclairage parfaits. On créa des annexes pour l'installation d'offices, vidoirs, de water-closet, de salles de repos et de réunion. Partout le sol fut établi en grès et en cérame. A la partie de ce bâtiment en forme de croix, on établit des cabinets de surveillantes. Au troisième étage, fortement mansardé, furent établies de confortables chambres d'infirmières.

Une telle organisation, au point de vue des locaux, devait, à coup sûr, entraîner une bonne organisation des services médicaux. Dès le mois de décembre 1910, deux services étaient crés, comportant l'un (docteur Léon Bernard) une salle de femmes de 25 lits (salle Piorry), deux salles d'hommes de 27 lits (salle Chomel) et de 26 lits (salle Louis), l'autre (docteur Rist) deux salles d'hommes de 28 lits (salle Broca) et de 27 lits (salle Legroux), deux sal-

les de femmes de 27 lits (salle Monneret) et 23 lits (salle Claude-Bernard) ; une salle de 27 lits, femmes (salle Quesnay), était rattachée à la clinique médicale de Laënnec et il était admis que la crèche de ladite clinique (18 lits et 18 berceaux, salle Guersant) ne devait recevoir que des mères tuberculeuses avec leurs enfants ou des enfants tuberculeux allaités par leur mère. Chaque service spécialisé a été pourvu d'un laboratoire individuel.

Les lits de ces différents services sont réservés aux malades de la circonscription de l'hôpital Laënnec, dont les autres services ne doivent recevoir aucun tuberculeux; on réalise ainsi un isolement complet. Il est inutile d'ajouter que, dès l'ouverture de ces services spécialisés, les lits furent rapidement occupés. Le mode de recrutement par circonscription n'est pas d'ailleurs une règle formelle et inflexible, et le médecin, — chef de service au dispensaire et dans le service, — a une certaine latitude pour admettre dans ses lits quelques malades n'appartenant pas au territoire de Laënnec, soit en raison d'un traitement commencé au dispensaire, soit en vue d'attendre le départ pour l'hôpital suburbain.

C'est dans ces services que l'on hospitalisera tous ces malheureux bacillaires dont l'état présent exige des soins constants, une surveillance étroite, et qui peuvent être assimilés à des aigus.

Nous n'avons pas encore parcouru tous les moyens d'action du Dispensaire Léon-Bourgeois, et déjà nous apercevons parfaitement son rôle important dans la lutte antituberculeuse. Suivant l'état du malade qui se présente au médecin du dispensaire, cette organisation, que nous préconisons comme un type d'organisation pratique, le dirige vers ses services d'assistance externe et de prophylaxie, vers sa galerie de cure, soit encore vers l'hôpital subur-

bain ou le sanatorium, quelquefois après un court séjour dans les services de Laënnec. Entre ces divers éléments d'une même organisation, c'est un échange permanent de malades, et il est facile de comprendre combien il était nécessaire de grouper, sous une impulsion unique, ces services multiples et quels bons résultats naîtraient de cette unité de direction.

b) *L'Hôpital Suburbain.* — Les salles réservées aux tuberculeux, salles que nous venons de citer dans le paragraphe précédent, étaient destinées aux malades assimilables aux malades aigus. Si parfaite que pouvait être leur disposition, si complète que pouvait être l'hygiène, ces salles ne pouvaient permettre aux chefs de services le « séjour à la campagne » souvent si utile dans la cure de la tuberculose.

C'est pour combler cette lacune que, dès 1903, le programme de l'Assistance publique (programme auquel se rattache en somme toute l'organisation de la lutte antituberculeuse) prévoyait un établissement spécial de cure à la campagne. La localité choisie fut Brévannes, et l'on peut dire que le choix fut des plus heureux; situé sur un plateau d'altitude moyenne, protégé par des bois étendus, ce nouvel hospice répondait bien au but qu'on lui assignait. Ce quartier de tuberculeux est, en outre, un des plus importants, puisqu'il groupe, en deux pavillons (hommes et femmes), le total de 500 lits. Chacun de ces pavillons comporte trois étages, rez-de-chaussée, premier et deuxième étages comprenant un groupe de deux salles, 16 et 24 lits, de chaque côté de l'escalier et de l'ascenseur centraux, et, de part et d'autre, des services généraux, water-closet, lavabos, vidoirs, cabinets de surveillants et deux chambres d'isolement.

Sans nous attarder davantage à la description de cet établissement, il nous faut aborder un point qui est ici particulièrement intéressant: le recrutement des malades de ces quartiers. Ce fut l'occasion de nombreuses discussions. Dès le début, des incidents se produisirent: les divers services hospitaliers avaient cru pouvoir évacuer à Brévannes les tuberculeux aigus, le plus souvent irrémédiablement atteints. Une réglementation était nécessaire, et elle intervint assez rapidement, délimitant les malades pouvant utilement bénéficier d'un séjour dans cet établissement intermédiaire entre le sanatorium et l'hôpital « où l'on ne vient que pour mourir ». La délimitation était assez malaisée à faire, mais l'on parvint tout de même à trouver une formule heureuse qui ne paralyse point trop l'action du chef de service, tout en étant bien limitative. On convint donc qu'un tuberculeux ne pourrait être admis à Brévannes qu'autant que le chef de service certifierait que le malade « n'est point en période d'évolution aiguë, qu'il n'est pas obligé de garder le lit, qu'il peut bénéficier d'un séjour à la campagne de deux à trois mois, et qu'il peut voyager sans être transporté en brancards ». C'est là une formule à retenir; l'hôpital suburbain de Brévannes ne doit pas, en effet, être offert aux tuberculeux du premier degré; ses ressortissants sont atteints sérieusement, mais il faut qu'ils confirment l'amélioration qu'un traitement leur a procurée, soit à l'hôpital soit à domicile. Le rôle de l'hospice de Brévannes se précise de plus en plus: améliorés par un traitement, à l'hôpital ou à domicile, ces malades ne peuvent, sous peine de rechute, reprendre leur vie habituelle, l'atelier, le bureau, avec toutes ses conséquences, malheureusement trop répandues, d'alcoolisme, de mauvaise alimentation, d'hygiène déplorable. Cette amélioration a, en quelque sorte, besoin d'ê-

tre consolidée; un séjour à la campagne, avec régime convenable et grand air, résout pour le tuberculeux le problème désastreux de la sortie de l'hôpital de ce malade, encore fragile, et exclu des hôpitaux de convalescents. L'hôpital suburbain leur donne ce répit nécessaire avant la reprise de la vie normale, c'est « l'abri » contre les mauvaises habitudes et les privations, c'est le complément du traitement médical par la cure d'air, si vantée à juste titre. Là, le malade complètera encore son éducation hygiénique et prophylactique, commencée au dispensaire, et que ce même dispensaire poursuivra, une fois le malade rendu à ses occupations, en même temps qu'il pratiquera une surveillance médicale utile.

L'action des divers éléments de lutte antituberculeuse s'enchaîne, comme on le voit, et il est facile de comprendre les heureux résultats que l'on obtiendra grâce à une habile coordination de ces divers services: c'est le résultat qu'a brillamment atteint l'Assistance publique par la création du Dispensaire Léon-Bourgeois et de ses annexes.

Avant de passer à l'étude d'une autre branche de cette organisation de lutte antituberculeuse, il convient de faire une remarque qui a son importance. Quelques lignes plus haut, nous avons laissé entendre qu'il y avait quelque analogie entre l'hôpital suburbain de Brévannes et un hôpital de convalescents. Cette analogie n'est que partielle, et, pour avoir voulu la considérer comme complète, l'Assistance publique commit au début une lourde erreur; comme pour les maisons de convalescence, elle avait fixé un délai identique pour tous les malades dont le séjour à Brévannes devait être de trois mois. Déterminer d'une façon aussi immuable le traitement d'une maladie aussi variée que la tuberculose était un acte tout au moins illogique: car l'on peut dire que chaque malade réagit de

façon spéciale à l'attaque du bacille de Koch. Peu logique au point de vue scientifique, ce délai immuable causa les pires effets au point de vue moral; les malades voyaient approcher avec terreur le jour de leur sortie, et leur état d'esprit se prêtait bien peu à une amélioration que le séjour à la campagne devait amener. Ces inconvénients furent vite relevés, et, rapidement, une nouvelle règle s'établit: le médecin devint le seul juge de la durée du séjour à Brévannes; il peut conserver son malade autant qu'il lui semble utile, il peut le renvoyer quand le séjour lui paraît contre-indiqué. De plus, l'action morale du médecin pourra largement s'exercer sur un malade qui ne se sentira plus un hôte de passage.

Tel est le fonctionnement du second groupe hospitalier mis à la disposition du dispensaire.

c) *Le Sanatorium.* — Nous en arrivons maintenant, après toutes ces étapes, à étudier le rôle, dans la lutte antituberculeuse, d'un élément dont on a voulu, bien à tort d'ailleurs, faire le rival du dispensaire. Le sanatorium et le dispensaire, bien loin de constituer deux institutions antagonistes, sont, au contraire, deux organisation sociales se complétant heureusement, se prêtant un mutuel appui, et aussi indispensables l'une que l'autre dans l'armement antituberculeux. Le sanatorium, en effet, est un rouage important de cette puissante organisation qui doit se grouper autour du dispensaire, ainsi que le présent travail s'efforce de le démontrer.

Le sanatorium est un instrument de lutte antituberculeuse, de conception relativement ancienne et sur lequel, au début, on fondait de grands espoirs. Le coût énorme de ces établissements, le nombre restreint des malades secourus leur enlevèrent beaucoup de partisans; rapide-

ment, en France, l'idée du sanatorium fut supplantée par celle du dispensaire, et nous assistons maintenant à la réalisation de la seule solution logique : l'alliance du sanatorium et du dispensaire, de concert avec les œuvres sociales, en vue d'une lutte efficace contre ce mal social qu'est la tuberculose.

C'est à l'administration de l'Assistance publique que reviennent les mérites de cette innovation. Le Sanatorium Villemin à Angicourt, sans être placé, comme Brévannes, dans une dépendance réglementaire du dispensaire, a été, en effet, mis avec lui en relations étroites et nécessaires. Il convient de signaler les raisons qui ont motivé cette indépendance relative du sanatorium : c'est, en effet, un instrument délicat dont le fonctionnement présente parfois de sérieuses difficultés. Aussi, est-ce avec raison qu'on a voulu laisser au médecin-chef, le docteur Küss, son autonomie et sa responsabilité, de même que le choix du mode de recrutement (examens préalables par M. Küss, présentation à une commission mensuelle).

D'après cela, il semblerait que l'unité de direction dont nous faisions la qualité maîtresse dans l'organisation Léon-Bourgeois soit un peu abandonnée. Il n'en est rien, car le dispensaire va jouer aussi un rôle important. Cette unité de direction se trouve réalisée dans l'examen préalable des conditions hygiéniques et dans la surveillance des malades d'Angicourt à leur sortie? Le dispensaire aura, en effet, la charge de faire les enquêtes et les visites pour chaque candidat; c'est le dispensaire qui aura soin de suivre les malades; de rester en relations avec les familles durant leur séjour, et de les diriger à leur sortie. Et que l'on ne croie pas qu'il s'agisse là de surveillance indulgente; bien au contraire, seule la fréquentation assidue du dispensaire donne droit aux secours habituels que

la moindre indiscipline, rapidement révélée par de sérieuses enquêtes, ferait impitoyablement refuser.

Cette indépendance relative, répétons-le, ne nuit en rien à la liaison des divers rouages du dispensaire. Et, comme le dit, avec beaucoup de justesse, M. A. Mesureur, « cette liaison n'est que l'application du principe essentiel, considéré par nous comme la base indispensable de toute adaptation efficace pour la lutte antituberculeuse ».

Quelques mots rapides maintenant sur l'organisation du Sanatorium Villemin: cet établissement ne reçoit que des hommes; les femmes sont reçues dans diverses autres maisons de convalescence pour tuberculeux: le Service du « rez-de-chaussée » à Brévannes, le Sanatorium de Larue, etc., etc.

d) *L'Asile de la ville de Paris.* — Par ce qui précède, on peut juger de l'étendue des moyens d'action du dispensaire, véritable pivot de la lutte contre la tuberculose. Malgré cela, l'Assistance publique voulut pleinement réaliser le programme que lui avait si bien tracé Léon Bourgeois, et elle décida d'ajouter à toute cette organisation de défense un asile dit « de la ville de Paris ». Sa réalisation est prochaine, et déjà l'on peut dire quelles seront les bases de fonctionnement de cet asile.

Malgré la multiplicité des moyens mis à la disposition du dispensaire, il y a encore des tuberculeux, à des degrés différents, qui, pour des causes diverses, n'ont pu être secourus, soignés, éduqués. C'est à ceux-là que s'adressera l'Asile de la ville de Paris. Il convient bien d'insister sur ce point que l'établissement, convenablement organisé dans ce but, recevra des malades de toute catégorie; on évitera ainsi la renommée fâcheuse qui s'attacherait à l'asile à la faveur d'une délimitation trop sévère.

L'utilité de cet établissement ne fait pas de doute. En aurait-on, qu'il suffirait, pour les dissiper, de citer certaines catégories de tuberculeux qui bénéficieront particulièrement d'un séjour dans cet asile. Signalons les « demi-valides » dont l'activité est réduite, sans être supprimée. Ils pourront, dans cet établissement, trouver, en même temps que des soins appropriés, une occupation en rapport avec leur état, au lieu de revenir à leur atelier où, en s'exposant à toutes les imprudences, à tous les excès, à toutes les privations, ils deviennent incurables et sèment inévitablement autour d'eux la contagion. Pour compléter cet aperçu, disons que le travail de ces demi-valides pourra être utilisé, et, par son produit, diminuer quelque peu les frais d'hospitalisation. Une autre catégorie, également intéressante, est celle des « vieillards tuberculeux » exclus, cruellement, mais avec raison, de nos hospices; une autre encore est celle des « chroniques tuberculeux pulmonaires ». L'une et l'autre de ces catégories, et bien d'autres encore, trouveront là, sans doute, quelques salles.

Disons enfin que cet établissement sera placé dans le domaine de la Mare-Plate, près Paris, dans une situation tout à fait favorable: sur un plateau, à la lisière de grands bois, il dominera la vallée de la Seine à une altitude moyenne de 180 mètres.

« Les médecins placés à la tête de ce grand hôpital suburbain, à la fois hôpital, hospice, asile, trouveront, dans le fonctionnement d'un instrument aussi varié, le moyen de pratiquer la lutte contre la tuberculose. Ainsi se réalisera, par l'association avec le ou les dispensaires hospitaliers parisiens, cette unité de direction qui caractérise la nouvelle méthode. »

V. Conclusions. — Telle est l'organisation du Dispensaire Léon-Bourgeois, telles sont ses annexes. On voit l'importance de cette création due à l'éminent sénateur. Nous tenons à insister encore sur la conception que l'on doit se faire du dispensaire, afin de bien montrer qu'il ne doit pas être distingué des autres services hospitaliers; dispensaire de prophylaxie, il en possède tous les agents externes que nous avons vus peu à peu se créer autour d'autres dispensaires, mais, ici, tous ces agents sont groupés, centralisés dans la main du médecin directeur. Dans la main de ce même médecin sont ainsi centralisées toutes les ressources connues pour le traitement de la tuberculose. C'est là, au dispensaire, un centre bien conçu qui demeure le lieu d'élection des méthodes nouvelles et de progrès incessants.

C'est ce que l'éminent philanthrope Léon Bourgeois avait poursuivi en demandant la création du dispensaire qui devait porter son nom. « Le dispensaire, écrivait-il, sera le centre de notre action prophylactique et le point de mise en mouvement de notre action hospitalière... Il appellera à lui tous les malades..., le malade n'aura pas à chercher avant d'entrer, s'il appartient à la catégorie pour laquelle le dispensaire est créé. Il viendra au dispensaire parce qu'il est, parce qu'il craint de devenir tuberculeux, et ce sera affaire au personnel du dispensaire de le diriger là où il convient, parce que cette consultation générale disposera de tous les modes de traitement. » (1)

Le seul reproche que l'on puisse adresser au Dispensaire Léon-Bourgeois, c'est d'avoir une compétence territoriale trop restreinte. Mais il convient de dire qu'il ne fut

---

(1) Léon Bourgeois. Rapport au Conseil de surveillance du 10 février 1906, page 25.

jamais dans l'idée des organisateurs de ce dispensaire de résoudre ainsi définitivement la question de la lutte contre la tuberculose à Paris.

Ce que l'on a voulu faire, c'est une organisation qui représente un type, un type inédit, un type logiquement conçu et satisfaisant. L'étude de cet organisme, confirmée d'ailleurs par une expérience de plusieurs années, montre bien que ce type est devenu une réalité, et réalité qui a prouvé surabondamment que la méthode est essentielle et se pose comme condition de tout effort utile, dans le domaine scientifique comme dans le domaine social.

La pratique a condamné le dispensaire isolé. Ce qu'il faut, c'est créer le dispensaire en connexion étroite avec l'hôpital, avec le sanatorium, avec l'hôpital suburbain; c'est assurer l'unité médicale et administrative. Ainsi, on réalisera le vœu de l'Académie de médecine qui, dans son ordre du jour du 1er juillet 1913, groupe avec les soins au malade « les mesures de prophylaxie, l'assistance à la famille, la question hospitalière de l'isolement du tuberculeux ». C'est ainsi seulement que l'on parviendra à appliquer le programme de la Commission permanente de préservation contre la tuberculose de 1905: création d'hôpitaux spéciaux, de galeries de cure, de dispensaires, etc.

Ainsi organisée, la lutte sera efficace. « L'assistance des tuberculeux à domicile, l'isolement des tuberculeux à l'hôpital et leur traitement à Paris, à la campagne, dans les établissements spéciaux, la protection des non-tuberculeux à l'hôpital, dans la famille, la prophylaxie, autant de données du problème qui sont fonctions l'une de l'autre. » (1) Contre une affection dont les causes favorisantes sont mul-

---

(1) A. Mesureur, *loc. cit.*

tiples, le Dispensaire antituberculeux Léon-Bourgeois est un excellent instrument de défense, parce que, tout en demeurant spécialisé, il a su s'adapter à des conditions individuelles essentiellement variables. Grâce à lui, le mal sera cerné et traqué de toutes parts, avec une systématique persévérance, jusqu'à sa complète extermination.

CHAPITRE V

LES REPROCHES ADRESSES AU DISPENSAIRE LEON-BOURGEOIS

Une organisation telle que celle du Dispensaire Léon-Bourgeois est faite, dirions-nous, pour donner une grande efficacité à la lutte antituberculeuse, et il semble qu'elle ne devrait rencontrer que des approbations.

Il n'en est rien: nombreux ont été les détracteurs de cette formule du dispensaire, variés ont été les reproches qu'on lui a adressés.

Un des premiers griefs que l'on fait au Dispensaire Léon-Bourgeois, comme d'ailleurs à tous les dispensaires de cure, est que le simple fait de donner des conseils d'ordre thérapeutique, de distribuer des médicaments, peut être mal jugé par les médecins, par les pharmaciens, qui peuvent se plaindre d'une concurrence capable de porter tort à leur réussite ou à leur situation.

Qu'y a-t-il de vrai dans un tel reproche? Mérite-t-il que l'on s'y arrête longuement? Il n'a pas, à notre avis, une grande importance; mais comme, dans toutes les professions de foi de Calmette et de ses partisans, on retrouve le soin de laver le préventorium de ce vice, il nous semble

bon de fixer quelque peu notre attention sur ce point. « En dehors des antiseptiques et de l'huile de foie de morue, écrit Calmette, nous ne distribuons pas de médicaments... ; nous évitons ainsi le reproche d'enlever aux médecins quelques-uns de leurs clients. » Cela ne tient pas debout, parce que la clientèle du dispensaire, étant indigente, ne nourrit guère son médecin, et qu'à ce compte-là, il faudrait également se plaindre des nombreuses consultations gratuites des hôpitaux ou des mutualités, pour lesquelles la surveillance est à peu près impossible, et que fréquentent trop souvent des malades dont l'indigence est parfaitement contestable. La seule réponse à faire sur ce point est de reconnaître la nécessité d'exercer un contrôle sévère sur les ressources des malades qui fréquentent le dispensaire : l'enquête sociale, que nous avons trouvée à la base de toutes les organisations, renseignera utilement les dirigeants du dispensaire et permettra de renvoyer à leurs médecins ceux des malades qui ont les moyens d'en rémunérer les services.

D'autres esprits, sans doute plus chagrins, vont plus loin encore. Il nous suffira de citer textuellement l'un de ces auteurs pour montrer l'absurde exagération d'un tel raisonnement : « Au début, écrit Vimont dans le *Concours Médical,* le dispensaire remplira les indications conformes à sa création..., mais, très rapidement, on arrivera à se persuader qu'il est inhumain de ne pas donner à un malade de vraies consultations médicales et de ne pas faire de distributions de médicaments. On fera donc très rapidement de la thérapeutique et le dispensaire d'hygiène sera en peu de temps une clinique médicale. » Et de là, cet auteur arrive à conclure que bientôt, au dispensaire, on soignera, même à titre gracieux, les blessés. Ce reproche,

qui, d'ailleurs, s'adresse aussi au Dispensaire Calmette, est par trop exagéré; il nous paraît inutile de le réfuter.

Calmette lui-même réfute, par ses gestes, le reproche adressé au Dispensaire Léon-Bourgeois de concurrencer les médecins. Après avoir dit, en 1901, que « le médecin du préventorium a le devoir de s'abstenir des interventions thérapeutiques, qu'il doit éviter de gratifier ses malades de séances d'électricité ou d'ozonisation, d'injections médicamenteuses diverses, de potions et de spécialités pharmaceutiques susceptibles de transformer le préventorium en une polyclinique à réclame tapageuse » (1), il proclame, douze ans après, en 1913, que « le médecin du préventorium a le devoir de s'abstenir des interventions thérapeutiques *coûteuses,* mais qu'il faut cependant qu'il assure à ses malades le meilleur traitement approprié à leur état, et qu'il sache garder toute leur confiance » (2). Il nous semble qu'une pareille évolution chez le défenseur du dispensaire de prophylaxie démontre surabondamment le mal fondé de ce reproche.

Il est toutefois une catégorie de médecins qui peuvent réellement avoir à souffrir de la concurrence de la part d'un dispensaire. Ce sont les médecins de l'assistance, payés à la visite, et dont la clientèle se trouve être celle qui fréquente ces établissements de lutte antituberculeuse. Cette objection, parfaitement justifiée, se trouve mentionnée dans un article de P. Faivre: le remède y est d'ailleurs également indiqué. Pour éviter de porter atteinte à cette intéressante catégorie de médecins, il suffirait de

---

(1) Calmette. Le Préventorium E. Roux.

(2) Calmette. Programme pour l'organisation et le fonctionnement des dispensaires spéciaux en vue de la lutte contre la tuberculose.

choisir les médecins du dispensaire parmi ceux de l'Assistance publique, qui, de la sorte, n'auraient pas à subir de préjudice.

Le dispensaire ferait également concurrence aux pharmaciens par ses distributions de médicaments. Nous avons en partie répondu à ce reproche dans les lignes qui précèdent: trop pauvre pour payer le médecin, le tuberculeux ne procurera que bien peu de bénéfice au pharmacien, qui, parfois trop confiant, verra son crédit impayé. Qu'a-t-il à regretter de tels clients? Ici encore, un sévère contrôle de la part de l'enquêteur évitera toute distribution de médicaments aux malades aisés, qui s'égareraient au dispensaire. Il est facile de plus de donner au pharmacien une compensation légitime, en lui laissant, lors de l'achat des médicaments par le dispensaire, un bénéfice raisonnable.

Une autre objection faite aux dispensaires de cure, et plus particulièrement au Dispensaire Léon-Bourgeois, a été encore formulée par Calmette à propos de son Dispensaire de Lille, attenant, on le sait à l'Institut Pasteur. La voici: « La distribution des médicaments ne manquerait pas de laisser supposer que les médecins du dispensaire sont chargés d'éprouver sur leurs malades, pris comme sujets d'expérience, la valeur d'un remède nouveau découvert à l'Institut Pasteur, incriminé en raison même de son voisinage immédiat. » Que ces scrupules soient justifiés pour le Dispensaire Emile-Roux, soit, mais cette mitoyenneté avec un laboratoire de recherches est un exception. La dignité professionnelle du médecin traitant doit être à l'abri de toute suspicion; le docteur du dispensaire peut bien prétendre, il me semble, à la confiance de ses malades en échange de son dévouement.

Un tel reproche peut avoir un peu de fondement: le malade croit que ce qu'on lui donne, une spécialité le plus sou-

vent, n'est qu'une réclame mal déguisée, et il n'a pas tort toujours; il pense que les injections hypodermiques qu'on lui fait sont des expériences que l'on tente sur sa personne, et il a raison quelquefois, et que si on projette des liquides dans sa trachée, c'est pour que quelques élèves se fassent la main, afin de traiter ensuite plus habilement des clients riches. Hélas! il sera difficile d'arracher au milieu populaire une telle croyance, mais ce préjugé ne vise pas que les dispensaires, il vise aussi les soins reçus dans les hôpitaux, dans tous les établissements où les soins sont gratuits, et personne pourtant n'a proposé aux médecins des hôpitaux, pour éviter d'essuyer ce reproche, de cesser toute thérapeutique! Il y a là un fait malheureux, à peu près inévitable, qui ne tient pas aux principes fondamentaux du dispensaire de cure, mais qui tient à une sorte de jalousie, parfois compréhensible, du malheureux à l'égard du riche. Il nous paraît que ce reproche ne doit modifier en rien le programme du Dispensaire Léon-Bourgeois que nous jugeons, malgré les griefs qu'on lui fait, comme la meilleure organisation antituberculeuse existant actuellement en France.

Répondre aux détracteurs des dispensaires qui vont jusqu'à prétendre que ces établissements constituent un danger pour leurs voisins, nous semble inutile. Une telle préoccupation trahit souvent des questions d'intérêt personnel, bien secondaires aux intérêts généraux; et il faudrait d'ailleurs l'adresser à tous les établissements où sont hospitalisés des tuberculeux, où sont soignés des contagieux de toute nature. Nous avons vu, au début de ce travail, que cette phobie du tuberculeux tenait à l'absence d'éducation populaire; il serait donc facile de détruire ce préjugé dans les milieux populaires; il serait, d'ailleurs, impossible d'en tenir compte, car alors où recevoir, où soi-

gner, où abriter les milliers de tuberculeux qui fréquentent nos dispensaires, nos hôpitaux, nos asiles?

C'est un honneur, à notre avis, pour le Dispensaire Léon-Bourgeois de n'avoir pu soulever que d'aussi misérables objections. Et l'on comprend, après en avoir étudié le fonctionnement, que cette organisation constitue un parfait instrument de lutte antituberculeuse.

Aussi convient-il d'espérer que, rapidement, sera adopté le projet de loi que MM. Léon Bourgeois, Strauss, Ribot présentaient le 25 juillet 1913 au Sénat. Si elle était promulguée, — et elle le sera bientôt, pensons-nous, — cette loi doterait la France d'un merveilleux outillage pour lutter contre ce terrible fléau qu'est la tuberculose.

Il y est, en effet, prévu trois types de dispensaires:

1° Dispensaires publics facultatifs, non obligatoires, encouragés par les Pouvoirs publics;

2° Dispensaires mutualistes et dispensaires privés pouvant continuer leur œuvre comme par le passé ou se soumettre à la nouvelle loi en étendant leur action;

3° Dispensaires publics obligatoires, imposés dans toute commune où, pendant trois ans consécutifs, la mortalité dépasse la moyenne en France.

Cette proposition de loi est des plus heureuses, mais il convient d'agir vite. L'œuvre des dispensaires peut être généralisée indépendamment même d'un acte législatif nouveau. Il appartient à l'administration supérieure de stimuler et de seconder les bonnes volontés agissantes, de les provoquer au besoin, en appelant l'attention des Conseils généraux, des municipalités, des commissions administratives, des bureaux de bienfaisance et des hôpitaux, sur l'obligation morale qui s'impose à ces collectivités de coopérer, dans toute la mesure de leurs moyens, à la création et au fonctionnement des dispensaires. En accordant,

d'autre part, la reconnaissance d'utilité publique à ceux de ces établissements, créés par l'initiative privée, qui justifieraient d'une organisation solide, l'Etat contribuerait encore à fortifier leur action en vue d'une lutte plus efficace contre la tuberculose.

Au cours de ce travail, nous pensons avoir montré les progrès réalisés par la lutte antituberculeuse; nous avons dit aussi les divergences d'opinion des personnalités compétentes. Il faut se féliciter en quelque sorte de ces polémiques: elles ont stimulé les initiatives diverses et forcé l'attention du monde médical et du public. Ces désaccords n'ont d'ailleurs pas été stériles; ils ont fait comprendre aux diverses écoles en présence les inconvénients du système absolu, et montré que les divers éléments de la lutte antituberculeuse ne sauraient être dissociés sans s'amoindrir et sans manquer le but qui leur est assigné. De ces discussions est né le Dispensaire Léon-Bourgeois que l'on peut considérer, à juste titre, comme réalisant le type modèle du genre.

Nous n'ajouterons maintenant qu'un mot pour dire la nécessité qu'il y a de s'unir et de s'entendre tous, de coordonner nos efforts pour annihiler le fléau, pour obtenir une France toujours plus forte. Dans cette lutte, tous nous avons notre rôle; et notre devoir commun est de donner toute notre énergie pour abattre ce terrible ennemi de notre pays. « En ce chœur immense qu'est la société humaine, chacun de nous a sa note à donner. Chacun de nous doit s'occuper et chacun de nous peut agir dans sa sphère, si modeste ou si étendue soit elle. Tous les sentiments élevés comme tous les intérêts pratiques poussent à l'action raisonnée, à l'action immédiate et prochaine, indéfiniment féconde dans ses répercussions. » (J. Meynadier.)

CONCLUSIONS

I. Il résulte de récentes statistiques prises à diverses sources, que le nombre des victimes de la tuberculose augmente chaque année. De ce fait, découle la nécessité d'une organisation de lutte antituberculeuse.

II. Dans les principaux Etats, cette lutte se fait par l'éducation hygiénique des enfants et des adultes de toutes classes de la société, — par l'assainissement des logements insalubres et par la création d'habitations à bon marché, — par l'application de sévères mesures contre l'alcoolisme, — par la réglementation du travail à domicile, — par l'assurance obligatoire, — par la déclaration obligatoire, — par la création de dispensaires, sanatoriums, hôpitaux, asiles, etc.

En France, la législation qui porte sur ces divers points est à créer, ou, si elle existe, elle donne bien peu de résultats. C'est à l'initiative privée que revient le mérite d'avoir lancé l'idée du dispensaire, qui reste, en France, l'élément caractéristique et l'instrument par excellence de la lutte antituberculeuse.

III. Le Dispensaire Calmette, merveilleuse arme prophylactique, n'a qu'un champ d'action trop restreint. Ce

dispensaire a, du moins, le mérite d'avoir servi de point de départ aux améliorations, qui, peu à peu, devaient nous donner un type définitif.

IV. Rapidement, les dispensaires s'adjoignent de nouveaux moyens d'action et s'assurent le concours de services publics et d'établissements publics ou privés, concours indispensables pour réaliser, sous ses diverses formes, l'assistance curative, hygiénique, matérielle qui s'exerce sur leur intervention, mais en dehors d'eux.

V. Le Dispensaire Léon-Bourgeois donne une direction unique à ces divers éléments jusqu'ici indépendants. Grâce à cette unité de direction, il réalise l'idéal de l'organisation de la lutte antituberculeuse; bureau de recrutement où l'on dépiste les tuberculeux au début, celui qui guérira facilement, il l'éduque, le secourt, le soigne, et l'envoie dans l'établissement qui convient le mieux à son état. Organisme complexe, il reste assez souple pour s'adapter à tous les cas, à toutes les formes, à toutes les périodes de la maladie. Il réalise le type du dispensaire complet.

VI. Les quelques critiques que l'on a adressées à ce dispensaire ne lui enlèvent en rien sa valeur; son utilité étant bien établie, il est désirable que les Pouvoirs publics en favorisent le développement par tous les moyens dont ils disposent, notamment par le vote du projet de loi Léon Bourgeois.

BIBLIOGRAPHIE

N. B. — *Pour ne pas allonger outre mesure la liste des ouvrages consultés, nous n'y avons fait figurer que ceux que nous avons primitivement étudiés, sans faire mention des indications bibliographiques auxquelles ces travaux nous renvoyaient, et auxquelles nous nous sommes d'ailleurs scrupuleusement reporté.*

1. Abram (P.). — L'Office antituberculeux J. Siegfried-A. Robin à l'hôpital Beaujon. Th. Paris, 1909-1910.
2. Altschul (T.). — Die frage über das Verhaeltnis der Menschen zur Rindertuberculose. Eine Umsschau in der neueren Litteratur. Oesterr. San.-Wes., Wien., 1912.
3. — Vorlaeüfiger Bericht.
4. Armand-Delille. — L'Œuvre Grâncher. Revue d'hygiène et de police sanitaire, 1913, p. 1485.
5. Artaud. — La lutte contre la tuberculose pulmonaire et les sanatoriums populaires. 1 vol., Alcan, éditeur.
6. Assis (Alexandre d'). — Dispensario antituberculoso di Faro. Tuberculose bollet. d'assist. nacion. aos tuberculosos, 1907, n° 4.

7. Barbary. — La grande faucheuse ; la lutte antituberculeuse. Naud, éditeur, Paris, 1904.
8. Barcroft (David). — The tuberculin dispensary. The british journal of tuberculosis, juillet 1912.
9. Beco. — Sur le rôle des dispensaires et des sanatoriums dans la lutte antituberculeuse. Revue de la tuberculose, 1905, p. 508.
10. Bertrand. — Une visite à l'Institut Phipps de Philadelphia. J. méd. de Bruxelles, 1912.
11. Bernard. — Le Dispensaire Léon-Bourgeois. Revue d'hygiène et de police sanitaire, 1913, p. 1475.
12. Bernheim. — La tuberculose, 1903.
13. — Le dispensaire antituberculeux. Paris, Rousset.
14. Bernheim et Collin. — Le dispensaire antituberculeux corporatif. Zeitschrift für Tuberk., mai 1906.
15. Bertillon. — Comment doit être établie la statistique d'un sanatorium avec modèle de fiches? Presse médicale, 1905, n° 81.
16. Boureille. — Le dispensaire antituberculeux. Revue d'hygiène, 20 novembre 1904.
17. Bretheau. — Dispensaire antituberculeux ; rôle hygiénique et social. Th. Paris, 1903-1904.
18. Brinch. — La lutte contre la tuberculose au Danemark. Revue de la tuberculose, 1910.
19. Brouardel. — Propagation de la tuberculose : moyens pratiques de la combattre. Masson, 1900.
20. — Le voisinage d'un établissement dans lequel on soigne des malades tuberculeux constitue-t-il un danger pour les personnes qui habitent les propriétés ou les maisons y attenant. Annales

d'hygiène publique et de médecine légale, mai 1906.

21. Brown (S.-H.). — The social worker as a factor in solving the dispensary problem. New-York medical journal, 1912.

22. Calmette. — Les dispensaires antituberculeux et leur rôle dans la lutte sociale. Lutte antituberculeuse, IV, n° 1, 1903.

23. — Le Dispensaire Emile-Roux. Presse médic., 1901, n° 29, et Revue d'hygiène et de police sanitaire, 1913, I, p. 462.

24. — Programme pour l'organisation et le fonctionnement de dispensaires spéciaux en vue de la lutte sociale contre la tuberculose. Revue d'hygiène et de police sanitaire, 1913, p. 253.

25. — Les dispensaires antituberculeux et leur rôle dans la lutte contre la tuberculose. Presse médicale, 20 juillet 1901.

26. Calmette et Verhaege-Woehrel. — Les préventoriums ou dispensaires de prophylaxie sociale antituberculeuse. Le Préventorium Emile-Roux de Lille. Son organisation. Son fonctionnement. 1901-1905. Daniel, éditeur, Lille, 1905.

27. Carrière (H.). — La tuberculose et l'armement antituberculeux en Suisse. Tuberculosis, fév. 1906.

28. Chaptal (Mlle). — Un dispensaire de faubourg ouvrier à Paris (Plaisance). Revue d'hygiène et de police sanitaire, 1913, p. 1505.

29. — Les dispensaires antituberculeux et le rôle de la femme en hygiène sociale. Paris médical, 7 février 1914.

30. Charmont. — Des lois d'assurances sociales et ouvrières allemandes; des établissements théra-

peutiques créés par les caisses d'assurance en Allemagne. Th. Lyon, 1903.

31. Courmont (J.). — Le dispensaire antituberculeux. Lyon médical, 12-15 février 1905.
32. — Le dispensaire antituberculeux de Lyon. Presse médicale du 10 mai 1905.
33. — Le dispensaire antituberculeux de Lyon. Presse médicale, 1912, n° 95.
34. — Le dispensaire antituberculeux de Lyon. Revue d'hygiène et de police sanitaire, 1913, p. 1467.
35. Cousin. — La tuberculose et les mutualités à Paris. Th. Paris, 1904-1905.
36. Cox (S.-F.). — Report on the site of the new tuberculosis hospital. Lancet clinic., Cincin., 1912.
37. D.-E. — La lucha contra la tuberculosis: descripcion del dispensario antituberculoso de Valparaiso. Révista de medecina et higiène praticas, juillet 1912.
38. Delearde. — Rapport entre les œuvres antituberculeuses et les colonies de vacances. Echo médical du Nord, Lille, 1912.
39. Delgardo (Martins). — Dispensario antituberculoso de Vianna de Castello. Tuberculose bollet. d'assist. nacion. aos tuberculosos, décemb. 1906.
40. Delmont-Bebet. — Le Dispensaire antituberculeux, 3, rue Omer-Talon, Paris. Son organisation. Bulletin de la Société médicale des bureaux de bienfaisance de Paris, février 1907.
41. Dietz. — Tuberkulose Bekaempfung in Mittelstand. Tuberculosis, Berlin, 1912.
42. Dieupart. — La mortalité par tuberculose ne diminue pas. Tuberculosa, 10 septembre 1913.

43. Dousset. — Le dispensaire antituberculeux. Th. Paris, 1901-1902.

44. Drouisseau. — Le dispensaire antituberculeux. Rev. d'hygiène, 20 novembre 1904.

45. Dube. — Comment on fait la lutte antituberculeuse aux Etats-Unis. Union médicale du Canada, 1er janvier 1914.

46. — La lutte antituberculeuse aux Etats-Unis et au Canada. Bull. méd. de Québec, mai 1914.

47. Duthoit (R.). — La préservation de l'enfance contre la tuberculose. Clinique, Bruxelles, 1912.

48. Fairley (J.). — Tuberculin dispensaries and diagnosis: scheme of classificacion of patients attending the Portsmouth Municipal Dispensary. Lancet, London, 1912.

49. Faisans. — Dispensaires et sanatoriums antituberculeux. Revue pratique d'hygiène municipale, février-mars 1909.

50. Faivre (P.). — Organisation et moyens d'action des dispensaires antituberculeux. Rev. d'hyg. et de pol. san., juin 1914.

51. Ferguson. — The administracion of a tuberculosis dispensary. The british journal of tuberculosis, avril 1913.

52. Ferreira. — Dispensaire Avezedo-Lima. Mouvement de l'assistance du 1er juillet 1907 au 30 juin 1908. Tuberculosis, août 1909.

53. Fraser (A.-M.) et Clarck (Hilda). — Municipality dispensary and tuberculin treatment. Lancet, 3 août 1912.

54. Fuster. — Organisation de la lutte antituberculeuse en Angleterre. Tuberculosis, janvier 1913.

55. Fuster. — L'Etat et la lutte antituberculeuse au Danemark. Rev. d'hyg. et de pol. san., 20 fév. 1913.

56. — L'assurance contre l'invalidité et la mutualité française au service de la lutte antituberculeuse. Tuberculosa, 1er mai 1914.

57. — A propos de la lutte antituberculeuse en Angleterre et en Allemagne. Tubercul., 10 mai 1914.

58. G. — Les dispensaires antituberculeux sont-ils un danger pour le voisinage? Bull. méd., 7 septembre 1907.

59. Galti (F.). — Le instituzioni profilattiche e curative della tuberculose come élémento de défensa sociale. Ramazzini, Firenza, 1912.

60. Gastou. — De la lutte contre la tuberculose. Soc. de méd. de Paris, 13-28 février 1914.

61. Gaussel. — Etude de quelques sanatoriums populaires suisses, allemands, français. Montpellier médical, 16 janvier 1910.

62. — Le sanatorium des hôpitaux de Montpellier. Montpellier médical, 26 mai 1912.

63. — L'isolement des tuberculeux dans les hôpitaux. Tuberculosa, 10 juillet 1914.

64. Girard-Mangin. — L'évolution du Dispensaire J. Siegfried et A. Robin, 1908.

65. — Les enfants sains de parents tuberculeux. Rôle physique des colonies de vacances. Conf. à l'hôtel des Soc. sav., 27 mai 1911.

66. — L'Office antituberculeux Siegfried-Robin à l'hôpital Beaujon. Comm. au Congr. de Rome, 20 avril 1912.

67. Goldwater. — Dispensary ideals: wite a plan for dispensary reform. based upon the adoption of the

principle of restricted members. The americ. journal of the medicals science, sept. 1907.

68. Goujon. — Contribution à l'étude de la lutte antituberculeuse. Le dispensaire. Th. Montpellier, 1905-1906.

69. Granoux. — Dispensaires antituberculeux. Bulletin médical, 5 avril 1905.

70. Guerbet. — La lutte antituberculeuse dans le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande. Th. Paris, 1911-1912.

71. Guinard. — Les dispensaires en France et en Allemagne. Paris médical, 7 février 1914.

72. — Les nouveaux sanatoriums de Fontenay-Bligny. Paris médical, 7 février 1914.

73. — La lutte antituberculeuse chez les soldats reconnus malades; le rôle des dames de la Croix Rouge française. Tuberculosa, mai 1914.

74. Guraerd. — La surveillance à domicile des tuberculeux assistés par les dispensaires. Journal de médec. de Brux., 20 avril 1911.

75. Haeberling (C.). — Die Rolle der Kindersee Hospize bei der Tuberkulose Bekaempfung.

76. Harries (E.-H.-R.). — Tuberculous dispensaries and tuberculins. The british journ. of tuberculosis, janvier 1913.

77. Haton. — Une étape dans la lutte contre la tuberculose en France; l'Œuvre de Grancher (préservation de l'enfance contre la tuberculose). Th. Lyon, 1913.

78. Janicot. — Les dix premières années de l'Œuvre Grancher. Bull. méd., 25 avril 1914.

79. Klehmet. — Musées ambulants de la tuberculose, but et résultats. Paris médical, 7 février 1914.

80. Klyneus et Schamelhout. — Le dispensaire antituberculeux. Presse médicale, 1903, n° 101.

81. — Le dispensaire antituberculeux. Annales de la Société de médecine d'Anvers, août-sept. 1903.

82. Küss. — Le dispensaire de prophylaxie de Liége. Bulletin méd., 10 mai 1905.

83. — Le rôle des médecins praticiens dans la prophylaxie de la tuberculose humaine. Rapport au IIe Congr. des méd. prat. français, Paris 27-29 mai 1914, Daix et Thiron, Clermont, 1914.

84. Lacomme. — Topographie de la tuberculose à Lyon (1900-1904) ; mortalité. Bull. de la Soc. méd. de Lyon, 15 nov. 1905.

85. Lancastre. — O sanatorio da guarda tuberculosa. Tuberculose bollet. d'assist. nacion. aos tuberculosos, n° 6, 1907.

86. — O imposto de consumo e os dispensarios. *Id.*, décembre 1906.

87. Lefèvre. — Les dispensaires antituberculeux belges. Tuberculosis, février 1908.

88. Lentz. — L'inspection gouvernementale des dispensaires antituberculeux. Tuberculosis, février 1908.

89. Lepinay.— Pour une grande nation comme la France, il n'y a qu'une façon de lutter efficacement contre la tuberculose. Tuberculosa, 10 juillet 1912.

90. Lereboullet et Faure-Beaulieu. — La tuberculose en 1914. Paris médical, 7 février 1914.

91. Lestable. — Lutte contre un mal social: la tuberculose. Th. Bordeaux, 1912-1913.

92. Letulle. — Le dispensaire antituberculeux de la ville de Paris. Le Dispensaire Jouye-Taniès. Presse méd., 1905, n° 70.

93. Loewenthal. — La tuberculose dans la marine. Revue, 1903.

94. Lopez (A.-L.). — Dispensario antituberculoso de Lisboa. Tuberculose bolett. d'assist. nacion. aos tuberculosos, 1907, n° 4.

95. Lyster (R.-A.). — The organisation of the antetuberculosis crusade, Lancet, London, 1912.

96. Malherbe. — Les dispensaires antituberculeux type Calmette; le Dispensaire de Lyon. Th. Lyon, 1904-1905.

97. Maurel. — L'Œuvre Grancher. L'Homme libre, 11 février 1914.

98. Mathieu. — L'Œuvre du préventorium antituberculeux pour adolescents. Bull. méd., 7 mars 1914.

99. — L'œuvre de préservation de l'adolescence contre la tuberculose. Le préventorium antituberculeux. Revue d'hyg. et de pol. san., 20 mars 1914.

100. Mayo et Wilkinson. — The tuberculin dispensary league. The british journal of tuberculosis, avril 1911.

101. Mays (T.). — Le taux de la mortalité par tuberculose a-t-il diminué dans ces dernières années? Bull. méd., n° 42, 1914.

102. Mendez (R.). — Sanatorios y dispensarios antituberculosos. Clinica moderna, décembre 1903.

103. Mesureur. — L'œuvre de l'Assistance publique à Paris, 1905.

104. — Le Dispensaire antituberculeux de Laënnec. Paris médical, 7 janvier 1914.

105. — Le problème de l'assistance aux tuberculeux à Paris; le Dispensaire Léon-Bourgeois et ses services annexes. Presse médicale, novembre et décembre 1913.

106. Mesureur. — Le problème de l'assistance publique aux tuberculeux; les annexes nécessaires du dispensaire, les lits. *Id.*, janvier 1914.

107. — Les moyens actuels de l'Assistance publique à Paris contre la tuberculose. Paris médical, 7 février 1914.

108. Meyer. — Ueber die Dispensierung das Tuberkulin. Deutsche Med. Wochensch., Leipzig u. Berl., 1912.

109. Meynadier. — La lutte antituberculeuse par le dispensaire. Grande Revue, 25 février 1913.

110. Molinery. — Coopération des œuvres sociales à la lutte contre la tuberculose. (Essai d'hygiène sociale.) Th. Toulouse, 1904-1905.

111. — Deux dispensaires dans le Midi: Toulouse, Agen. Lutte antituberculeuse, mars 1904.

112. Nigoul-Foussal. — La tuberculose est-elle curable? Tuberculosa, 10 avril 1913.

113. Noir. — La mortalité tuberculeuse et la statistique dans la région parisienne. Conc. méd., fév. 1914.

114. Otis (E.-V.). — Institutions for the prevention and cure of tuberculosis as elements in the social defense against the disease. Boston med. and surg. journal, 1912.

115. Papillon. — Tuberculose et prophylaxie. Réglementation et désiderata. Th. Paris, 1901.

116. Parker. — Que vaut le traitement du sanatorium? Boston med. and surg. journ., 10 mai 1914.

117. Pégurier, Durandeau et Gilli. — Le Dispensaire antituberculeux de Nice de 1903 à 1908. Journal méd. du Litt. méditer., février 1908.

118. Perrin. — La lutte antituberculeuse dans le départe-

ment de l'Aube. Société de méd. de Nancy du 22 mai 1912.

119. Petit (Georges). — Rapport médical à l'Œuvre de la tuberculose humaine, 7 avril 1908.

120. — La lutte sociale antituberculeuse. Revue philant., t. XXVI, n° 154, 15 janvier 1910.

121. — Rapport moral du Dispensaire antituberculeux du XI[e] arrond. La méd. orientale, 25 mars 1911.

122. — Rapport méd. du Dispensaire antituberc. du XI[e] arrond. Les Annales antituberc., mars 1912.

123. Philipp (R.-W.). — Address on tuberculosis dispensaries and the coordination of measures against tuberculosis. New-York medical journal, 24 novembre 1906.

124. Philipp, d'Edimbourg. — De la constitution de dispensaires antituberculeux municipaux et d'une organisation plus complète contre la tuberculose.

125. Pratt (J.). — L'organisation de dispensaires antituberculeux. Boston medic. and surg. journal, 29 août 1907.

126. Pringle (A.-M.-N.). — Tuberculin dispensaries. British medic. journ., 11 février 1911.

127. Putzeys. — Œuvre liégeoise des tuberculeux; le Dispensaire Ortense-Montefiori en 1908. Tuberculosis, juillet 1909.

128. Raukin (W.-S.). — The county tuberculosis dispensary. Journ. of the out door life, mars 1913.

129. Raux. — Projet de création d'un préventorium antituberculeux. Revue philant., 15 juin 1913.

130. Robin (A.). — La lutte contre la tuberculose, l'Office antituberculeux. Acad. de méd., 23 avril 1907, *in* Presse méd., 1907, n° 33.

131. Robin (A.). — La défense sociale contre la tuberculose. Acad. de médec., 15 juillet 1913.

132. — Un programme d'ensemble pour la défense sociale contre la tuberculose. Bull. méd., 16-19 juillet 1913.

133. Robin (A.) et Savoire. — L'Office antituberculeux; nouvelle conception de la lutte antituberculeuse. A. Muller, éditeur, Paris, 1907.

134. Rochette. — Législation des logements insalubres. Th. Lyon, 1901.

135. Ronzoni. — Sulla organisazione pratica dei nostri dispensari antitubercolare. La Tuberculosi, septembre 1909.

136. — Il dispensario antitubercolare Milanese. *Id.*, 1910.

137. Rosenthal. — Dix années de direction médicale d'un dispensaire antituberculeux parisien, 1903-13. Société de thérapeutique, 15 mars 1914.

138. Savoire. — La lutte antituberculeuse en Allemagne. Bull. méd., 1912, n^{os} 87, 102.

139. — Le tuberculeux dans sa famille. Tuberculosa, 10 mars 1913.

140. Scarpa. — L'azione del dispensario antitubercolare, tipo Calmette, non puo riuscire profilattica in modo completo e efficace si non sia in pari tempo curativa delle predisposizione toraciche alla tuberculosi polmonare. X^{e} Congr. national contre la tuberc., Firenze, 10-14 octobre 1909.

141. Schamelhout et Klyneus. — Le dispensaire antituberculeux. Presse médic., n° 101, 1903.

142. Spingfeld. — Der Kampf mit den menschlichen Tuberkulbacillen und seine Organisation.

143. Sundell. — Quelques résultats sociaux du travail des

dispensaires de Stockholm. VIII[e] conf. int. de la tub., Stockholm, 8-10 juillet 1909.

144. Taussig (A.-S.). — Ideal charity for the dependent tuberculous in colorado. Denver medical times, etc., 1911-1912.

145. Vergely. — Le dispensaire antituberculeux de Bordeaux. Journ. de méd. de Bordeaux, 22 février 1914.

146. Verhaege. — Le Préventorium Emile-Roux, 1901-09. Daniel, éditeur, Lille, 1909.

147. Villard. — Quelques réflexions à propos de la déclaration obligatoire de la tuberculose. Gaz. méd. de Nantes, 9 mai 1914.

148. Vimont. — Le dispensaire antituberculeux. Concours méd., 18 janvier 1914.

149. Weill (M.-P.). — Les dispensaires et les stations de forêts dans la lutte antituberculeuse en Allemagne. Revue philant., 15 juillet 1913.

150. Willems et Van Bogaert. — L'Œuvre des dispensaires antituberculeux anversois. Revue de la tuberculose, 1907, p. 27.

151. Wilkinson. — Tuberculin dispensaries. British medical journal of tuberculosis, 26 août 1911.

152. Williamson. — The antituberculosis dispensary movement. The british journ. of tuberculosis, juillet 1910.

153. Woehrel. — Le rôle social des dispensaires antituberculeux: bains-douches, habitations ouvrières salubres. Tuberculosis, nov. 1903.

TABLE DES MATIERES

PAGES

INTRODUCTION 13

CHAPITRE PREMIER. — Les mesures prises contre la tuberculose 19

I. A l'Etranger 20

II. En France 26

CHAPITRE II. — Le dispensaire Calmette 33

CHAPITRE III. — Les dispensaires de transition 42

I. — Les modifications apportées au type Calmette 42

II. — Les dispensaires de cure 46

III. — L'office antituberculeux Siegfried-Robin 57

CHAPITRE IV. — Le dispensaire Léon-Bourgeois 62

CHAPITRE V. — Les reproches adressés au dispensaire Léon-Bourgeois 80

CONCLUSIONS 87

BIBLIOGRAPHIE 89

Vu et permis d'imprimer,
Montpellier, le 21 novembre 1914,
Le Recteur,
Ant. BENOIST.

Vu et approuvé,
Montpellier, le 21 novembre 1914.
Le Doyen,
MAIRET.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples, et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Etre suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leur enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !